Journal

der

practischen Heilkunde.

Herausgegeben

von

C. W. Hufeland,

Königl. Preufs. Staatsrath, Ritter des rothen Adler-Ordens erster Klasse, erstem Leibarzt, Prof. der Medicin auf der Universität zu Berlin, Mitglied der Academie der Wissenschaften etc.

und

E. Osann,

ordentl. Professor der Medicin an der Universität und der Med. Chirurg. Academie für das Militair zu Berlin, Director des K. Poliklin. Instituts, Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse und Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Grau, Freund, ist alle Theorie,
Doch grün des Lebens goldner Baum.
Göthe.

II. Stück. Februar.

Mit einer Abbildung.

Berlin.

Gedruckt und verlegt bei G. Reimer.

Journal

der

praktischen Heilkunde.

Herausgegeben

von

C. W. Hufeland,

Königl. Preuß. Staatsrath, Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse, ordentl. Lehrer, Prof. der Medicin auf der Universität zu Berlin, Mitglied der Academie der Wissenschaften etc.

und

E. Osann,

ordentl. Professor der Medicin an der Universität und der Med. Chirurg. Academie für das Militair zu Berlin, Ritter des Preuß. Verdienst-Ordens, Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse und Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Neue, Zweyte, ganz neue Folge.
Drey und zwanzigsten Bandes
Erstes Stück.

Berlin,

Berlin, 1832. Verlag bei C. Reimer.

I.

Geschichte
eines
tödtlich abgelaufenen Ileus,
Nebst
einigen Bemerkungen über diese Krankheit überhaupt und über ihre Heilung.

Von
Dr. Hauf,
Arzt zu Besigheim in Würtemberg.

Barbari haud barbarè, nec sine rationis aequilibrio ileum appellavere miserere mei.
Bonet. Med. sept.

Wenn man die Literatur des Ileus durchgeht, so erscheint es unverkennbar, dafs die Beobachtungen über diese traurige Krankheit früher häufiger waren, als sie in unseren Tagen sind; sei es nun, dafs die Krankheit überhaupt jetzt seltener vorkomme, wofür übrigens keine erhebliche Gründe vorliegen möchten, oder dafs die sie beobachtenden Aerzte die einschlagenden Fälle der öffentlichen Bekanntmachung nunmehr für minder werth erachten, als die-

ses früher geschah, in der Ueberzeugung, dafs über diese alte Krankheit wenig Neues zu sagen sey. Die meisten in den Schriften der Aerzte bekannt gemachten Beobachtungen fallen meines Wissens in das 16te, 17te und in die erste Hälfte des 18ten Jahrhunderts, von welcher Zeit an sie immer seltener werden. Indem ich durch nachstehende Geschichte, welche in mancher Beziehung, besonders aber hinsichtlich der den Ileus hervorrufenden Ursache, interessant, die Zahl der Beobachtungen abermals um eine zu vermehren mir erlaube, bemerke ich hinsichtlich der hieher gehörigen Literatur blofs, dafs ich sie benutzte, wie ich sie in meinen Verhältnissen nur benutzen konnte. Wenn ich freilich *Plouquet* aufschlage, so fällt mir ihre Kargheit und Mangelhaftigkeit allerdings schwer auf's Herz, aber eines Theils mache ich auf *Vollständigkeit* keinen Anspruch, und andern Theils glaube ich die besten Beobachter doch benutzt zu haben.

Eva Fritzin, von *Kaisersborn*, eine Frau von 48 Jahren, atrabilarischer Constitution, zartem, hagerem Körperbau, welche in 17 Jahren 11 Kinder meist glücklich geboren hatte, und schon seit mehreren Jahren an heftigen Colikschmerzen bei dem jedesmaligen Eintritt ihrer nicht besonders reichlichen Menstruation und fast stets an Hartleibigkeit zu leiden hatte, vermöge welcher sie nicht selten verhärtete schwarzbraune Kothmassen von sich gab, bekam am 28sten November im J. 1832. nach einem halben Jahre zum ersten Male wieder ihre Menstruation, mit welcher sich auch alsbald die schneidenden und zusammenziehenden Leibschmerzen wieder einstellten. An Ver-

stopfung hatte sie schon seit einigen Tagen gelitten, und endlich an gedachtem Tage einen festen, harten Stuhlgang gehabt. Da die Schmerzen zunahmen und der Unterleib sich auftrieb, so schickte man am 1sten Dec. zu mir um Hülfe. Der Bote, welcher übrigens meinen Besuch bei der Kranken ablehnte, sagte, sie habe schon seit 3 Tagen keine Oeffnung mehr gehabt, leide an anhaltenden, sehr heftigen Leibschmerzen, habe einen grofsen, sehr empfindlichen Unterleib, unerträglichen Durst und müsse seit 2 Tagen Alles, was sie geniefse, ohne Unterschied wieder ausbrechen. Ich verordnete eine Emulsion mit *Ol. Ricini* und *Sal. amarum*, eine Mischung, welche mir in ähnlichen Fällen schon oft die besten Dienste geleistet und mich nur selten im Stiche gelassen hat, und Klystiere aus Chamillenabsud mit Leinöl. Da ich aber vermuthete, sie möchte die Arznei ebenfalls wegbrechen, so gab ich die bestimmteste Weisung, man möchte mir am nächsten Morgen, nicht erst Mittags, wieder Nachricht geben, indem ich den Zustand für sehr gefährlich und keine Versäumnifs weiter duldend erklärte. Dessenungeachtet bekam ich erst am 4ten Dec. wieder Nachricht. Ich begab mich nun sogleich zu der Kranken, welche ich in folgendem Zustande fand: Das Gesicht war blafs, zusammengefallen, mit kaltem Schweifse bedeckt, die Nase spitz, die Augen zurückgesunken und die ganze Physiognomie drückte tiefes Leiden aus. Der Unterleib war gespannt, sehr aufgetrieben, äufserst empfindlich, und durch die dünnen Bauchwandungen konnte man einzelne hoch aufgetriebene Darmparthieen, besonders vom *Colon transversum*, sehen und fühlen, welche sich

bald mehr, bald minder zusammenzogen. Der Schmerz safs besonders in der Nabelgegend, und erstreckte sich von da nach beiden Seiten und tief in Unterleib abwärts. Die Kranke beschrieb ihn als einen unerträglichen, als brennend und dehnend. Durch die Contraction der Gedärme wurde er sehr vermehrt. Leibesöffnung war nicht erfolgt; wohl aber fand ein anhaltendes, höchst quälendes Erbrechen einer dünnen, bräunlichen, stinkenden Materie statt, über deren kothartigen Geruch und Geschmack sich die Kranke sehr beschwerte. Dieses Erbrechen warf Alles, ohne Unterschied, sogleich nachdem es genossen war, wieder aus. Durch den Schlund herauf fühlte die Kranke ein heftiges Brennen, und zuweilen stellte sich ein sehr quälendes Schluchzen ein. Die Zunge war trocken, bräunlich belegt, der Puls schnell, äufserst klein, die Extremitäten kalt. Uebrigens lag die Kranke ruhig, weil jede Bewegung ihre Schmerzen nur vermehrte. Auf meine Frage, ob die Kranke die Klystiere längere Zeit bei sich behalten habe, wurde mir die Antwort, sie seyen sogleich wieder abgegangen, wie sie eingesprützt worden seyen, die Frau sei auch nicht gut klystieren, und nicht beschaffen, wie andere Menschen. Bei der sogleich vorgenommenen Untersuchung fand ich eine, nach Aussage der Kranken schon vor mehreren Jahren bei einer Entbindung, wahrscheinlich durch gewaltsames Dehnen der alten unwissenden Hebamme entstandene *Ruptura perinaei*, in deren Folge das Rectum $1\frac{1}{2}''$ tief eingerissen war. Mit dem Finger stiefs ich gleich auf Massen von bräunlich gelbem, ziemlich festem Kothe, welche ich sofort so lange entfernte, bis das ganze Rectum bis hinauf an

die Krümmung, welche es links am Promontorium macht, leer war. (Der Dammrifs gestattete mir in diesem Falle weiter zu dringen, als es sonst möglich ist). Im Rectum selbst traf ich bei dieser Untersuchung durchaus kein Hindernifs, es schien mir nur ungewöhnlich weit und schlaff. Die Operation selbst machte der Kranken nur wenig Beschwerde. Unter diesen Umständen vermuthete ich den alsbaldigen Uebergang der Entzündung in Gangraen, den Eintritt des vollständigen Kothbrechens und den nicht mehr fernen Tod der Kranken. Da diese mir bestimmt erklärte, dafs sie durchaus keine Arznei einnehme, weil ja doch alles weggebrochen und dadurch nur ihre Schmerzen vermehrt werden, und sich höchstens zur Annahme von Tropfen verstand, so verordnete ich alle halbe Stunden einen Tropfen *Ol. Crotonis* auf gestofsenem Eise mit Zucker zu nehmen. Auf den Unterleib liefs ich 12 grofse Blutegel legen und empfahl Klystiere aus Tabacksabsud mit Leinöl, nachdem ich den Orts-Chirurgen über ihre Application gehörig belehrt hatte, indem ich ihn die Ruptur selbst befühlen liefs und dadurch Anweisung gab, das Einsprützen in die Vagina möglichst zu vermeiden.

Am 5ten Dec. besuchte ich die Kranke wieder. Ihre Leiden hatten sämmtlich zugenommen. Der Unterleib war viel gröfser, gespannter, die aufgetriebenen Darmparthieen traten schroffer hervor, der Schmerz war kaum zu ertragen. Das Erbrechen hatte nicht nur dünnen Darmkoth, sondern auch einen Theil der Tabacksklystiere mit Leinöl, über deren häfslichen Geschmack sich die Kranke sehr beklagte, ausgeleert. Ich habe zwar hier dieses

Erbrechen nicht selbst gesehen, wohl aber die Oelflecke, welche es auf dem Bettzeuge zurückliefs; auch haben die Angehörigen der Kranken ganz unbefangen erklärt, dafs man die Tabacksklystiere und das Leinöl mit einander gemischt, ganz abgesondert von den übrigen Materien, habe auswerfen sehen. Von der Emulsion aber könne nach 4tägigem unausgesetztem Erbrechen nicht wohl noch etwas bei der Kranken gewesen seyn, und also von ihr auch nicht die Oelflecke auf dem Bettzeuge herrühren. Diejenigen Klystiere, welche nicht ausgebrochen wurden, wurden sogleich wieder von der Kranken zurückgepreſst. Von dem Crotonöl hatte sie 4 Tropfen bei sich behalten; als aber der 5te genommen wurde, entstand heftiges Erbrechen, so dafs auch das früher Genommene ausgeworfen und eine weitere Gabe von der Kranken nicht angenommen wurde. Ich untersuchte das Rectum wieder und fand es ganz leer. Als ich aber mit einiger Gewalt mit meinem Zeigefinger wo möglich höher, als am vorigen Tage zu dringen versuchte, entdeckte ich eine fast knorpelartige, kreisförmige Verhärtung des Rectum an seiner Uebergangsstelle in das *Colon descendens*, welche dasselbe fast vollständig zusammenschlofs und nur noch oben einen ganz kleinen Theil des Lumens frei liefs. Ich konnte mit der Spitze meines Zeigefingers gerade in die Oeffnung der Verhärtung eingehen, aber weiter zu dringen, namentlich also ihre Länge oder Gröfse zu beurtheilen, war trotz aller Mühe, welche ich bei den in den verschiedensten Körperstellungen und Lagen vorgenommenen Untersuchungen anwendete, durchaus unmöglich. Als ich durch die Vagina untersuchte, fand ich den

Uterus nach vorne heruntergedrückt, den Muttermund hoch nach hinten stehend, das *Laquear vaginae* aber so gespannt, dafs es dem Fingerdrucke nicht im Mindesten nachgab, da die im höchsten Grade ausgedehnten Gedärme die Beckenhöhle ganz ausfüllten. Der Urin ging immer noch ungestört ab. Im Uebrigen war die Kranke mehr erschöpft, als gestern, ihr Puls kaum zu fühlen, die Extremitäten eiskalt, die Zunge trocken, der brennende Schmerz im Schlunde vermehrt, häufiges, schmerzhaftes Erbrechen und Schluchzen quälte sie ungemein, und der Leibschmerz war noch immer derselbe. Die Kranke wünschte ihren Tod und wollte von irgend einer Arznei durchaus nichts wissen. Ich hatte auf das Ungewisse hin ½ Pfund *Mercurius vivus* mitgenommen, zu welchem heroischen Mittel ich mich durch die Dringlichkeit der Umstände und die verzweifelte Lage der Kranken namentlich in soferne berechtiget glaubte, als ich eine Kothansammlung für die Ursache der Krankheit genommen hatte. Da ich zufolge meiner letzten Untersuchung aber die oben beschriebene Verhärtung entdeckte, und diese für eine krampfhafte halten zu müssen glaubte, da sie wohl von Anfang der Krankheit her vorhanden war, und doch die harten Faeces, welche ich bei meiner ersten Untersuchung antraf, durchgelassen haben mufste, somit nicht in einer fixirten Metamorphose des Darmes begründet seyn konnte, so hielt ich es jetzt um so mehr für erlaubt, einen Versuch mit dem Quecksilber zu wagen. Mit grofser Mühe gelang es mir, die Kranke zum Einnehmen dieses Mittels, das bei dem gemeinen Manne als heftiges Gift verschrieen ist, zu bewegen. Ich gab ihr selbst

einen kleinen Eſslöffel voll (Unc. iβ) auf einmal ein und liefs sie 10 Tropfen *Laudanum* darauf nehmen. Die Kranke schluckte das Quecksilber in der Rückenlage zwar mit einiger Mühe, aber doch ganz hinunter, und klagte nur darüber, dafs es ihr so kalt den Hals hinunterlaufe. Das Erbrechen und das Schluchzen hörten aber *augenblicklich* auf und *kehrten* während der ganzen Krankheit *nicht wieder*. Sie sollte nach meiner Anordnung in einer Stunde darauf wieder anderthalb Unzen, und die übrigen 5 Unzen ebenfalls innerhalb 2 Stunden so nehmen, dafs sie alle Stunden $2\frac{1}{2}$ Unzen bekäme. Jedesmal sollten 10 Tropfen *Laudanum* nachgegeben werden. Aufserdem verordnete ich ein warmes Bad, Klystiere von reinem Leinöl, hiefs den Unterleib mehrmals des Tags mit warmem Leinöl einreiben und entfernte mich mit der Weisung, mir sogleich Nachricht zu geben, wenn Stuhlgang erfolgen sollte.

Den 7ten Dec. Die Kranke hatte alles Quecksilber bis auf $1\frac{1}{2}$ Unzen nach Vorschrift genommen, ohne dafs Stuhlgang erfolgt wäre; eben so fruchtlos war die Anwendung des Bades, welches ihr die Bangigkeiten sehr vermehrte, und dessen Anwendung sie fernerhin nicht gestattete. Ihr Zustand war im Grunde noch derselbe, abgerechnet dafs ihr Unterleib gröfser, gespannter war, die einzelnen Darmparthieen also minder schroff hervortraten. Erbrechen und Schluchzen hatte aufgehört und der Schmerz, der *dolor iliacus*, etwas nachgelassen. Sie klagte über Magendrücken und behauptete, sie fühle, dafs das Quecksilber noch im Magen liege. Als ich das Rectum wieder

untersuchte, fand ich dasselbe gerade, wie bei meiner ersten Untersuchung wieder voll von festem, gelbbraunem Kothe, und nach Entfernung desselben fühlte ich die Verhärtung ganz so, wie ich sie das erste Mal gefühlt hatte, nämlich eine callöse Strictur, welche etwa $\frac{4}{5}$ eines geschlossenen Kreises darstellte, und nur nach oben oder hinten — gegen das *Os sacrum* hin — etwas offen war. Alle Versuche, über ihre Mächtigkeit oder Tiefe ins Klare zu kommen, waren vergeblich, nur so viel konnte ich abermals fühlen, dafs die Striktur eine knorpelartige Härte hatte. Einen Tropfen irgend einer Arznei weiter zu nehmen, was nunmehr so nöthig und wahrscheinlich auch nicht ohne Nutzen gewesen wäre, liefs sich die Kranke auf keine Weise bewegen. Ich liefs daher nur mit den Leinöleinreibungen fortfahren und täglich etliche Leinölklystiere geben, um die Verengerung wenigstens möglichst schlüpfrig zu machen, den Krampf zu lösen und somit etwaigen Kothabgang zu erleichtern.

Am 10ten Dec. traf ich die Kranke ganz in demselben Zustande an, nur dafs ihr Unterleib jetzt bis zum Enormen aufgetrieben und sie selbst bedeutend schwächer war. Der Leibschmerz kehrte wohl zuweilen wieder, war jedoch nicht mehr so heftig. Die Extremitäten waren kalt, das Gesicht im höchsten Grade eingefallen und entstellt, die Zunge trocken, der Durst mäfsig. Die Kranke konnte nunmehr etwas Hühnerbrühe mit Eigelb und ähnliche Speisen ohne Beschwerde geniefsen. Es stellten sich häufig Borborygmen ein, auch ging zuweilen eine Blähung ab, aber Stuhl-

gang war noch nicht erfolgt, auch kein Quecksilber abgegangen. Wenn man, auch oben, auf den Unterleib drückte, so tröpfelte Urin aus, zum Beweise, dafs die Blase ihre selbstständige Contractilität bereits gänzlich verloren hatte. Bei der Untersuchung zeigte sie sich jedoch nicht sehr angefüllt, auch konnte ich mittelst des sogleich angewendeten Catheters nur etliche Unzen eines klaren, regelmäfsig gefärbten, nicht stinkenden Urins entleeren. Das Rectum fand ich ganz leer, die Verengerung im alten Zustande. Ich suchte nun mit einem elastischen Catheter durch die Strictur zu dringen, indem ich ihn am Zeigefinger der rechten Hand bis in dieselbe leitete und ihn sofort sammt der in ihm steckenden eisernen Sonde weiter vorwärts zu schieben suchte. Allein ich stiefs auf einen der mäfsigen, aber freilich hier allein anzuwendenden Kraft unüberwindlichen Widerstand. Auch nachdem ich die Sonde ausgezogen hatte, ging es nicht. Die Klystiere waren alle sogleich wieder abgegangen, Arzneien nahm die Kranke nicht an, und so verliefs ich sie in einem durchaus hoffnungslosen Zustande.

Am 12ten Dec. besuchte ich die Kranke wieder. Ihr Zustand war ganz derselbe, nur zeigte sich jetzt um Lippen und Nase das *Ekzema criticum* in reichlicher voller Blüthe, ein Exanthem, welches mich noch bei *keinem* Kranken betrogen hatte, und mir stets eine günstige Prognose anzeigte. Obgleich ich wohl ahnete, dafs es diefsmal diese günstige Deutung nicht zulassen werde, so gestehe ich doch, dafs es einen leisen Schimmer von Hoffnung in mir anfachte. Ich hatte mir nun eine Kly-

stiersprütze mit langer elastischer Röhre und hörnerner Canüle verschafft, und suchte durch diese abermals Klystiere von Tabacksabsud mit Leinöl beizubringen, indem ich sie ebenso, wie früher den Catheter, einbrachte. Aber der Widerstand war derselbe. Auch wenn ich mit grofser Gewalt auf den Stempel der Spritze drückte, gab er nicht im Mindesten nach, der Gegendruck überwand meine Kraft, und es flofs kein Tropfen aus der Spritze, während die Klystiere, so wie ich etwas mit dem Drucke nachliefs, augenblicklich wieder abgingen. Nach dreimaligen sorgfältig und mühsam angestellten Versuchen stand ich von jedem weiteren Beginnen ab. Ich verliefs die Kranke in der gewissen Erwartung ihres baldigen Todes, an dessen nahem Eintritte sie auch selbst im Geringsten nicht zweifelte, indem sie sagte, sie habe immer gedacht, sie werde an ihrer Verstopfung noch einmal sterben müssen. Sie klagte noch über Magendrücken und sagte, das Quecksilber läge ihr noch immer im Magen am nämlichen Flecke. Ich füge hier noch bey, dafs die Kranke während dieser ganzen Zeit stets bei vollkommenem Bewufstseyn war.

Mehrere Tage erfuhr ich nichts von meiner Patientin, bis am 16ten Dec. ein Bote mich benachrichtigte, dafs sie am Morgen dieses Tages einen reichlichen Stuhlgang gehabt habe (also 11 Tage nachdem sie das Quecksilber genommen hatte, und zum ersten Male nach 18 Tagen), der Unterleib aber nicht kleiner sey, und die Kranke sich auch um nichts erleichtert fühle. Ich eilte sogleich zu ihr und traf sie gerade auf dem Nachtstuhle an. Der abgegangene Darmkoth war breiförmig gelb-

lich, wie er bei Kindern zu seyn pflegt, ohne sonderlichen Geruch, enthielt aber, wie ich mich durch eigene, genaue Untersuchung überzeugte, der Zeit noch kein Quecksilber. Bei der Exploration durch das Rectum fand ich in demselben noch viel von dem oben beschriebenen Kothe, als ich aber nach der Verengerung suchte, war sie zu meinem gröfsten Erstaunen *spurlos verschwunden*, so, dafs ich auch nicht mehr das Geringste von ihr entdecken konnte, indem das Rectum, so weit ich auch mit der gröfsten Mühe aufwärts dringen konnte, durchaus seine normale Beschaffenheit hatte. Der eigentliche Stein des Anstofses war nun zwar gehoben, aber damit freilich in der Hauptsache nichts gewonnen. Umsonst versuchte ich die Kranke zur Annahme von Arzneien zu bewegen, indem ich ihr vorstellte, dafs dieselben nunmehr erst recht nothwendig seyen; blofs dazu verstand sie sich, dafs warme Fomentationen aus *Spec. cephalic.* mit Essig und Wein bereitet auf den Unterleib gelegt werden durften. Im Uebrigen fühlte sie sich nur wenig erleichtert, der Unterleib hatte noch denselben Umfang und dieselbe Spannung, ihr Allgemeinbefinden war dasselbe, nur die Schwäche gröfser. Doch konnte sie, gehörig unterstützt, noch aufserhalb des Bettes zu Stuhle gehen, und war ruhig und bei vollkommenem Bewufstseyn, der Urin flofs ungehindert ab; ich verliefs die Kranke, ohne etwas Weiteres für sie thun zu können.

An den nächstfolgenden Tagen erfolgten mehrere reichliche Stuhlausleerungen, welche Quecksilber in Menge enthielten, sie waren sämmtlich von natürlicher Beschaffenheit und

ohne sonderlichen Gestank. Doch wollte der Unterleib nicht kleiner werden und die Beschwerden der Kranken nicht weichen. Sie genofs Fleischbrühe mit Eigelb und Wein. In der Nacht vom $\frac{20}{21}$. Dec. aber erfolgten plötzlich unermefsliche Ausleerungen einer dünnen, braunen Masse, von solchem Gestanke, dafs er das ganze Haus durchdrang und es fast Niemand in demselben aushalten konnte. Wenn man die Kranke bewegte, z. B. auf eine andere Seite legte, so stürzte die Flüssigkeit aus dem After, wie aus einer Feuerspritze, um mich eines Ausdrucks des Ehemanns der Kranken zu bedienen, und mit solcher Gewalt, dafs sie mehrere Schritte weit wegströmte. Diese *Diarrhoea paralytica, cadaverosa* war es, was ich längst befürchtet hatte. Nunmehr wurde zwar der Unterleib klein, aber die Kranke, welche indessen durchaus keine Arznei mehr einnahm, auch immer schwächer, bis sie endlich unter immer wiederkehrenden ähnlichen Ausleerungen in der Nacht vom $\frac{26}{27}$sten Dec., also am 1sten Tage der 5ten Woche, sanft verschied. — Die Section wurde, wie es hier gewöhnlich ist, so auch diefsmal leider nicht gestattet.

Es möge mir erlaubt seyn, diese Krankheitsgeschichte mit einigen literarisch-kritischen Bemerkungen zu begleiten, welche ihr zugleich als Epicrise dienen könne. Da *Ebers* [1]) erst vor einigen Jahren den Ileus nach allen seinen Seiten, besonders auch in literarischer

[1]) S. *Hufeland* u. *Osann's* Journ. d. prakt. Heilk. LXVIII. Bd. 5. u. 6. St.

Beziehung in einem trefflichen Aufsatze so umfassend betrachtet und erörtert hat, so kann ich mich hierin kurz fassen, und sehe mich nur zu der Bemerkung veranlafst, dafs das, was in den nachfolgenden Blättern von Literatur vorkommt, nicht aus *Ebers's* Aufsatze ausgeschrieben, sondern Resultat eigener Forschungen ist, welche ich in der Bibliothek meines Nachbars und Freundes, des Dr. *Faber* in Schorndorf und in meiner eigenen Büchersammlung angestellt habe, wovon sich der vergleichende Leser leicht überzeugen wird.

Wohl nur wenige Krankheiten haben im Laufe der Zeit von den Schriftstellern so verschiedenartige Benennungen erhalten, wie die hier in Rede stehende. Sie beziehen sich sämmtlich weniger auf das Wesen der Krankheit, als auf ihren Sitz, auf einzelne besonders hervorstechende Symptome, und auf die den Erscheinungen unterlegten Ursachen, wie die hier erwähnten gangbarsten klar beweisen. Sie sind folgende: *Dolor ilei* (*Hippocrates*) *Morbus ilei*, *Morbus iliacus*, *Passio iliaca*, *Ileus* (von *εἰλέω — volvo*) *Volvulus*, *Convolvulus*, *Intussusseptio*, *mutuus ingressus intestinorum*, *Tormentum acutum* (*Cael. Aurel. Acut. Libr. III. cap. XVII.*) *Chordapsus* (*Diokles von Karystos* [2]) *Miserere*, *Vomitus stercoraceus*, *Darmgicht*, *Kothbrechen* u. s. w. Es ist dieſs ein hinreichender Beweifs, dafs man stets nur wenig einverstanden über die eigentliche Natur der Krankheit war. Ueber die

[2]) S. *Sprengel's* Vers. einer pragm. Gesch. der Heilk. 5te Aufl. I. Bd. p. 488. Diese Benennung scheint also nicht von *Galen* herzurühren, wie man gewöhnlich glaubt.

die Häufigkeit oder Seltenheit des Ileus sind die Meinungen ebenfalls sehr getheilt, denn wenn *de Haen* [3]) von ihm sagt: *ileus frequens morbus, semper terribilis, creberrime lethalis*, so nennt ihn dagegen *Juncker* [4]) einen *morbus admodum rarus*. Die Wahrheit liegt meines Erachtens hier in der Mitte, und jeden Falls kann von den *millenis exemplis* des Ileus, deren *Sauvages* [5]) als nur von einer einzigen Ursache herrührend erwähnt, keine Rede seyn. Die Krankheit ist allerdings seltener, als viele andere, was sehr begreiflich ist, wenn man die ihr zu Grunde liegenden pathologischen Verhältnisse erwägt, und dagegen nicht so selten, als Viele glauben möchten, denn es wird kaum *einen* beschäftigten Arzt geben, der sie nicht schon ein und das andere Mal beobachtet hätte. *Praxagoras, Hippocrates, Aretaeus, Cael. Aurelianus, Celsus, Galen* und andere Aerzte des Alterthums scheinen die Krankheit nicht selten beobachtet zu haben; ebenso die Araber und Arabisten. Unter den Späteren besonders *Ambr. Paraeus Rhodion, Henr. van Heer, Fabr. v. Hilden, Amatus* und *Zacutus Lusitanus, Ettmüller, Sydenham* (doch scheinen sich seine Beobachtungen namentlich auf den Ileus zu beziehen, sofern er Symptom eines epidemisch herrschenden Fiebers war), *Boerhave, Fr. Hoffmann, Kaltschmid, Wahrendorf, Schroekh, de Haen, Heberden* u. A. Unter den Neueren haben ihn *Hufeland, Brandis, Jacob Schaeffer, Ebers,*

[3]) *Rad. medendi. Tom. IX.*

[4]) *Conspect. Therapiae specialis. p. 847. seq.*

[5]) *Nosolog. method. Tom. III, 6. p. 116.*

Dorfmüller, sämmtlich mehrmals, und ich selbst schon 5 mal beobachtet.

Obgleich der Ileus eigentlich eine Krankheit des erwachsenen Alters ist, so verschont er doch keine Periode des Lebens, und hat zu allen Zeiten seine Opfer aus jeder Altersklasse gefordert. So beobachtete ihn unter Andern *Heberden* [6]) bei einem 7jährigen Knaben, *Fr. Hoffmann* [7]) bei einem einjährigen Knaben in Folge eines Schreckens, den seine Amme erlitten hatte, ferner bei einem 7jährigen Knaben von Würmern; *Ebers* [8]) bei einem 84jährigen Manne und bei einem neugeborenen Kinde; ich selbst bei einem 72jährigen Manne, bei einer 48jährigen Frau, bei einem 40jährigen Manne, bei einem 7jährigen und einem neugebornen Knaben, von welchen Fällen im Verlaufe dieser Abhandlung am gehörigen Orte noch besonders die Rede seyn wird.

Die Bestimmung der Definition des Ileus ist bei verschiedenen Schriftstellern ebenfalls sehr verschieden angegeben. So sagt *Fr. Hoffmann* [9]): *Est dolor intestinorum tenuium acutissimus, facile in inflammationem transiens, sub quo peristalticus eorum motus, secundum naturam ad inferiora vergens violenter inverti-*

[6]) *Op. med. ed. Friedlaender.*

[7]) *Med. rationalis systemat. Tom. IV. Pars II. Cap. IV.*

[8]) A. a. O. doch scheint mir das bei diesem Manne beobachtete Erbrechen mehr dem *Vomitus habitualis* zuzuzählen, als mit dem Namen Ileus zu belegen zu seyn, wie ihm denn auch die von *Ebers* selbst als für den Ileus charakterische angegebene Merkmale abgehen.

[9]) *l. cit. §. IV.*

tur, atque in intestinis contenta atque assumpta vomitu rejiciuntur et extorquentur, ac nihil, neque flatus per alvum fortiter clausam descendere potest, gravia post se trahens et saepe funesta symptomata. Sauvages [10]) bestimmt ihn als: *morbus acutus, dolore abdominis, borborygmis, alvi constipatione et vomitione, sub finem stercoracea, stipata. Guarin* [11]) sagt: der Ileus sei *pertinacissima alvi obstructio cum vomitu* u. s. w. Man mag nun den Ileus mit *Heberden* [12]), *Ploucquet* [13]), *Guarin* [14]), *Cullen, Marcus* [15]) u. A. unter die Entzündungen, oder aber mit *Fr. Hoffmann* [16]), oder *Sauvages* unter die *dolores* oder *spasmos* zählen, so ist hierüber nur zu sagen, dafs weder die Entzündung noch der Krampf und der Schmerz ausschliefslich das Wesen des Ileus begründen, sondern, dafs alle diese 3 Momente zusammen, in verschiedenen Verhältnissen der Causalität unter sich, d. h. so, dafs bald das Eine, bald das Andere vorangeht oder folgt, denjenigen Zustand im Organismus hervorbringen, welchen alle Schriftsteller ohne Ausnahme für das Wesen, die nächste Ursache des Ileus nehmen, nämlich den *motus antiperistalticus*, oder den *motus intestinorum inversus*, der sich bald über eine gröfsere, bald über eine kleinere Parthie des Darm-

10) *l. cit.*

11) *Meth. medend, inflammat. p.* 183.

12) *l. cit.* wo er gleich anfangs sagt: *Ileus sive inflammatio intestinorum.*

13) *Initia biblioth. med.*

14) *l. cit.*

15) S. 6 *Ebers.*

16) u. 17) a. d. a. O.

kanals erstreckt, und die charakteristischen Symptome der Krankheit darstellt. Obgleich daher die Definitionen in mancher Beziehung von einander abweichen, so kommen sie doch alle darin mit einander überein, dafs sie den Ileus als ein höchst gefährliches acutes Leiden darstellen, welches sich auszeichnet durch hartnäckiges, sehr schmerzhaftes Erbrechen, welches zuerst den Inhalt des Magens und Dünndarms, endlich aber auch den Inhalt der dicken Gedärme, ja des Mastdarmes selbst, ausleert, durch eine vollkommene, äufserst heftige Verstopfung, und einen eigenthümlichen, anhaltenden, über die Maafsen heftigen Schmerz in irgend einer Gegend des Unterleibes, doch gewöhnlich in der *regio iliaca*, oder *umbilicalis*.

Darüber, ob das Erbrechen kothähnliche Materien und wirklichen Koth ausleeren müsse, sind die Schriftsteller nicht einig, namentlich haben *Fr. Hoffmann* und *Panzani* [18]) dieses gräuliche Symptom nicht für wesentlich zur Sache gehörig. Ich glaube jedoch, dafs, um den Ileus von andern Arten eines anhaltenden, schmerzhaften Erbrechens mit hartnäckiger Verstopfung unterscheiden zu können, nothwendig seyn wird, ihm dieses Erbrechen als charakteristisches Symptom zu vindiciren, da gerade die Möglichkeit des Zustandekommens dieses Kothbrechens solche Verhältnisse voraussetzt, vermöge welcher sich der Ileus, wie Jeder, der ihn selbst beobachtet hat, gestehen wird, von allen anderen Arten des Erbrechens so sehr unterscheidet. Gewifs wird aber Niemand *Klein* beistimmen, wenn er sagt: *in ileo omnis*

[18]) Bericht über die Krankheiten, welche 1786 in Istrien herrschten. S. 6. *Ebers.*

quandoque deest vomitus [19]), da es keinen Ileus ohne Erbrechen giebt. — Dieses Kothbrechen nun, und noch mehr das von vielen Autoren angeführte Erbrechen der Klystiere und Suppositoria hat mancherlei Streit und Zweifel erregt, indem man darüber rechtete, ob, und wie die Kothmassen und Klystiere den Widerstand der *Valvula coli* überwinden können, wie sie namentlich bei eingeklemmten Brüchen den Weg aufwärts finden mögen, und sich (*Boerhave* [20])) darüber gewundert, warum, wenn der Darmkanal für Koth und Klystiere aufwärts permeabel sey, diese nicht abwärts gehen, wie sie sollten. Besonders das Erbrechen der Klystiere wurde in Zweifel gezogen, und *Morgagni* [21]) sagt hinsichtlich dieses Punktes, er habe von *Galen* an gerechnet, in einem Zeitraume von mehreren Jahrhunderten, bei keinem Schriftsteller gelesen, dafs er Ausbrechen von Klystieren gesehen habe. Von diesem Schriftsteller abwärts führt er dagegen eine namhafte Reihe von Aerzten an, welche dieses Erbrechen beobachtet haben wollen. Demungeachtet ist ihm die Sache zweifelhaft, und er sagt, für Manchen, der es gesehen haben will, vielleicht allerdings zur begründeten Warnung, im Ganzen aber doch zu allgemein verneinend: *Plerique medici, etiam exercitatissimi, nunquam viderant, quod eorum scripta ostendunt, ubi de hisce observationibus mentio incidit, aliorum quidem testimonium, non suum proferentes* [22]). Um über

[19]) *Interpres clinicus p.* 150 *seq.*

[20]) *Praelect. academic. Tom. VI.*

[21]) *De sed. et causis morb. per anatomen indagatis Epist. XXXIV. art.* 29.

[22]) *Ibidem.*

die *Valvula Bauhini* wegzukommen, d. h. um sich die Möglichkeit des Erbrechens von Koth und Klystieren klar zu machen, rief man verschiedene Erklärungsversuche zu Hülfe, man nahm das Diaphragma und die Bauchmuskeln für besonders wirksam an, und glaubte, der so Grofses bewerkstelligende Druck auf die angefüllten Gedärme gehe mehr von ihnen, als von einer verkehrten Bewegung dieser selbst aus, oder man dachte sich die *Valvula coli* nur zeitweise — *ad tempus* —, nicht fest geschlossen, und dafs aus diesem Grunde das Erbrechen zu Stande komme u. s. f. Wenn man aber hier auch diejenigen Fälle ausnehmen will, von welchen man annimmt, dafs sich wirklicher Darmkoth oberhalb der *Valvula Bauhini* angesammelt habe, und dieser also ausgebrochen werden könne, ohne dafs die Klappe mit ins Spiel komme, so ist eines Theils das Erbrechen von wahrem Kothe zu häufig beobachtet worden, als dafs man jedes Mal das Daseyn dieses Falles annehmen könnte, und andern Theils, dafs für die Erklärung des Auswerfens der Klystiere damit nichts gewonnen. Es ist nicht zu bezweifeln, dafs der *Motus antiperistalticus*, durch irgend einen Reiz veranlafst, von jeder beliebigen Stelle des Darmkanals, welche auch vom Rectum ausgehen könne, wie auch *Autenrieth* [23]) behauptet, und wie in dem von mir oben erzählten Falle höchst wahrscheinlich wird angenommen werden müssen, und somit durch ihn sowohl tief unter der Klappe ruhende Kothmassen, als auch Klystiere, wenn sie bis an die Stelle dringen, von welcher der *Motus antiperistalticus* ausgeht, in seinen Bereich ge-

[23]) Lehrb. der empirischen Physiologie. II. Thl. §. 620.

zogen und ausgeworfen werden können; und da diese Bewegungen der Gedärme, wie man schon von aufsen sieht, und ich namentlich auch bei meiner Kranken deutlich gesehen habe, sehr heftig, die Gedärme selbst aber allenthalben, also auch an der Insertionsstelle der Klappe, über die Gebühr stark ausgedehnt sind, so hat es für mich wenigstens durchaus nichts Unbegreifliches, anzunehmen, dafs entweder der Widerstand der Klappe geradezu überwunden, oder die unter ihr liegenden Contenta (Kothmassen und Klystiere) neben ihr vorbei, d. h. in soweit sie nicht hinreichte, die so sehr ausgedehnte Darm-Action vollkommen zu verschliefsen, ausgeworfen werden, — nicht zu gedenken daran, dafs man durch die schrecklichen Maschinen von *Wideman* und *Molinari* das Wasser ja auch bis in den Magen, also über die Klappe herauf einsprützen kann. Dem sei jedoch, wie man wolle, es haben so viele glaubwürdige Schriftsteller das Erbrechen theils von Kothmassen, theils von Klystieren selbst gesehen und beobachtet, dafs an der Wahrheit der Thatsache wenigstens nicht zu zweifeln ist, und nicht immer geradezu angenommen werden kann, sie hätten blofs *Relata* referirt. Aufser den Alten, bei denen, ohnedies über die ganze Sache gar kein Zweifel obwaltet, und aufser den bei *Morgagni* (*l. cit.*) angeführten, nenne ich noch folgende: 1) Solche, von denen es theils höchst wahrscheinlich, theils bestimmt ausgesprochen ist, dafs sie es gesehen haben, sind *Sydenham* [24]),

[24]) *Opp. med. ed. Kühn. De colica biliosa p.* 178. Hier sagt er: *in quo morbo enemata etiam ingesta una cum alvi faecibus per omnem intestinorum ductum sursum lata vomitu ejiciuntur.*

Bonet [25]), *Pelargus* [26]), *Guarin* [27]), *Hufeland* [28]), *Brandis* [29]), *Krusch* [30]), *Fuchsius* [31]), *Ebers* [32]), und endlich habe ich selbst in einem früher beobachteten Falle wirklichen Darmkoth ausbrechen gesehen, und es in dem oben erzählten wenigstens sehr wahrscheinlich gemacht, dafs hinsichtlich dieses Punktes nicht wohl eine Täuschung obwalten konnte. 2) Unter denjenigen, welche an dem Ausbrechen des Kothes und der Klystiere wenigstens nicht zweifeln und seine Möglichkeit zugeben, sind zu nennen: *Boerhave* [33]), *Juncker* [34]), *Ettmüller* [35]), *Sennert* [36]), *Heberden* [37]), *Fr. Hoff-*

[25]) *Med. sept. Lib. III. Sect. VIII.* erzählt nach einem Beobachter, der es selbst gesehen zu haben scheint, einen Fall, wo bei einem Ileus von einem eingeklemmten Bruche *wahre Scybala* ausgebrochen wurden, und der Kranke durch Reposition des Bruches geheilt ward.

[26]) *Observat. clinic. Tom. III. p.* 380.

[27]) a. a. O. Er beruft sich dabei auf *Gorter* und *Gaub*, und erwähnt eines Falles, wo der Rauch der gegebenen Tabacksklystiere zum Munde herausdrang und der Kranke doch genas.

[28]) S. Journal d. pr. Heilk. LIII. Bd. 5. St.

[29]) Ebendas. L. Bd. 4. St. Auszug aus seiner Abhandlung über den Ileus, nebst einer eigenthümlichen Kurmethode desselben.

[30]) *Hufelands* Journ. LIII. Bd. 5. St.

[31]) Ebendas. LXII. Bd. 2. St.

[32]) Ebendas. LXVIII. Bd. 5. u. 6. St. Er sahe conformirte Kothstücke ausbrechen.

[33]) *l. cit.*

[34]) *l. cit.*

[35]) *Op. med. Tom. I. p.* 133. *seq.*

[36]) *Tract. medic. Lib. III. pars II. Sect. II. p.* 428 *seq.*

[37]) *l. cit. p.* 131. *Liquor fuscus vomendo ejicitur,*

mann [38]), *Sauvages* [39]), *Sundelin* [40]) u. A. — Aber auch in den Fällen, wo kein Kothbrechen Statt findet, ist doch ein anhaltendes Erbrechen, welches durch alles Genossene immer wieder aufgeregt wird, ein charakteristisches Symptom des Ileus, welches die Kranken fürchterlich quält und zu den schrecklichsten Erscheinungen in der ganzen Krankheit gehört. Anfangs bleibt es bei blofsem, aber eben so schmerzhaftem Würgen und häufigem Aufstofsen mit Ueblichkeiten, aber alsbald geht es in dieses wirkliche Erbrechen über, welches zur gröfsten Pein des Kranken fast stündlich zunimmt. Die genossenen Flüssigkeiten (denn von festen Nahrungsmitteln ist ja ohnedies keine Rede) stürzen aus dem Munde heraus, wie aus einer Spritze, oft weit weg vom Kranken, die einzelnen Parthieen der aufgetriebe-

quem multi aegri eorumque famulae dixerunt, sibi sensuum judicio stercus esse videri; de quo itaque vix possum dubitare, quamquam idem mihi nunquam visum est.

38) *l. cit.* Er will zwar das Ausbrechen der Klystiere nicht selbst gesehen haben, giebt es aber doch zu, wenn der Ileus blofs von einer krampfhaften Strictur des Ileums herrühre, und Colon und Rectum zugleich an einer krampfhaften Zusammenziehung leiden, nicht aber bei eingeklemmten Brüchen (vergl. dagegen *Bonet* und *Heberden*) und bei Volvulus (in welchem letzterem Fall es auch gewifs nicht möglich ist). Betreffend das Kothbrechen, so erzählt er selbst einen tödtlich abgelaufenen Fall bei einem 7jährigen Knaben, wo dieses Statt fand, fügt übrigens wohlmeinend hinzu: *Caeterum hanc de stercoribus vomitu in hoc malo ejectis observationem alteriori et accuratiori medicorum animadversioni atque examini commendatam velim (S. XV.).*

39) *l. cit.*

40) *Berends* Vorlesungen über prakt. Arzneiwissensch. von *Sundelin*, VIII. Thl. oder 2ter Supplem. Bd.

nen, für Gefühl und Gesicht leicht bemerkbaren Gedärme sind prall, hart, so dafs man glaubt, sie müssen zerspringen, und der aufgetriebene und gespannte Unterleib ein unebenes und höckerigtes Ansehen hat. Wenn das Erbrechen einige Zeit gedauert hat, so geht es leichter, ist weniger schmerzhaft, und der Kranke fühlt sich wenigstens vorübergehend in sofern etwas erleichtert, als das Gefühl von Vollseyn in der *Regio epigastrica*, welches ihn fast zur Verzweiflung bringt, auf einige Zeit gemildert wird. Es ist aber eine schreckliche Lage für den Arzt, wenn er den um Linderung jammernden Kranken durch Alles, was er ihm reicht, nur seine Leiden vermehrt, und ich werde niemals das Bild des vernichtenden Schmerzes vergessen, welches sich auf den todesmatten Gesichtszügen meiner Kranken abprägte. Da derartige Kranke zwar sehr häufig, aber immer nur höchst wenig auf einmal zu sich nehmen, so ist es auffallend, woher in einzelnen Fällen die Menge des Erbrochenen rühren möge, denn dieses übertrifft häufig das in einer bestimmten Zeit Genossene um Vieles. *Heberden* [41]) sagt, Einige haben oft 6—7 Tage lang täglich bei 4 Pfund Flüssigkeiten ausgebrochen, obgleich sie in dieser ganzen Zeit fast nichts zu sich genommen hätten. Es ist also höchst wahrscheinlich, dafs nicht nur schon vor der Krankheit, oder doch schon vor dem Beginne des Erbrechens genossene Flüssigkeiten, sondern namentlich auch Magen- und Darmsäfte ausgebrochen werden, welche hier gewifs in abnormer Menge secernirt werden,

[41]) *Quidam libras quatuor quotidei vomuerunt per sex aut septem dies, licet per totum hoc tempus nihil fere sumsissent l. cit. p.* 132.

um, was als ein Bestreben der Natur erscheinen mag, die schwere Störung einigermafsen wenigstens durch diese gesteigerte Secretion wieder auszugleichen. Die Zeit, in welcher das Erbrechen sich einstellt, und in welcher es aufhört, läfst sich nicht bestimmt angeben. Oft erscheint es schon am 2ten Tage, wie bei meiner Kranken, ehe man nur entfernt an den Ileus denkt, oft später, und dauert, wenn es nicht durch die Kunst gehoben wird, wie es bei meiner Kranken der Fall war, bis zum Tode, oder bis zu eintretender Intestinal-Paralyse, wo es dann gewöhnlich in Singultus übergeht.

Die *Verstopfung* ist das zweite charakteristische Symptom unserer Krankheit. Sie ist in der Regel vollständig, so dafs gar Nichts durch den After abgeht — *ac nihil, neque flatus per alvum fortiter clausam descendere potest* — sagt *Fr. Hoffmann.* Der After ist in den meisten Fällen zusammengeschnürt und nach innen gezogen, so dafs die Röhre der Klystierspritze sehr schwer einzubringen ist. In anderen Fällen ist sie minder vollständig, und es gehen nicht blofs Blähungen, sondern auch einzelne Stücke von Darmkoth ab, welche aber *gewöhnlich* nur solche sind, welche unterhalb des sperrenden Hindernisses, oder gar nur im Rectum liegen. Ihre Ausleerung ist in sofern wohl möglich, als der *Motus antiperistalticus* durchaus immer nur von einem bestimmten Punkte des Darmkanals ausgeht, und sich nicht über diesen Punkt hinaus zu verbreiten scheint. Mit wie schwachen Gründen man übrigens von solchen unbedeutenden Stuhlausleerungen besseres zu hoffen berechti-

get sey, ist bekannt, und schon *Heberden* [42]) sagt sehr schön weiter: *Verum non licet morbum putare cuperatum ex una aut altera dejectione exigua, nam primo, vel secundo die venter saepe excernet ea, quae in recto intestino morabantur, longe a sede morbi, et ipse nihilo secius increscit*, und auch andere Aerzte geben hierüber lehrreiche Winke. In dem oben von mir erzählten Falle verhielt es sich indessen mit diesem vorübergehenden Nachlassen der Verstopfung ganz anders, und hier war ich gewifs berechtigt, mehr davon zu hoffen, als in gewöhnlichen Fällen dieser Art, denn während ich am 5ten Decbr. das Rectum, welches ich Tags zuvor von dem in ihm angesammelten Kothe gesäubert hatte, ganz leer fand, auch an diesem Tage die ringförmige Strictur desselben, welche zunächst als die Ursache der Krankheit angenommen werden mufs, entdeckte, so traf ich nach 3 Tagen wieder eine Menge gelbbraunen erweichten Kothes in formirten Stücken in demselben an, und die Verengerung, welche sonst kaum etwas von meiner Fingerspitze einliefs, mufste sich also doch so weit geöffnet haben, dafs diese Kothmassen durchgehen konnten, oder mit andern Worten, für den Augenblick gänzlich gewichen seyn, was mich natürlicher Weise zu dem Schlusse führen mufste, dafs sie sich auch fernerhin wieder erweitere und somit das Hindernifs des Kothabganges gehoben werden könne. Ich werde auf diese sehr merkwürdige Erscheinung weiter unten, wenn von den Ursachen der Krankheit die Rede ist, noch einmal zurückkommen. Höchst wichtig und bei der Lehre vom Ileus nicht zu übersehen

[42]) *l. cit. ibidem.*

scheint es mir zu seyn, dafs so oft hartnäckige und anhaltende Verstopfung vorhanden ist, ohne dafs Erbrechen, und wenn auch dieses, ohne dafs Ileus zu Stande kommt, — denn wie oben bemerkt, scheint mir hartnäckige Verstopfung und Erbrechen allein den Ileus nicht zu constituiren. Es sind aufser Andern auch bei *Ebers* zwei sehr interessante Fälle der Art nachzulesen, denen ich einen ähnlichen aus eigener Erfahrung beifügen könnte, wenn es dessen bedürfte. Da nun eine solche Verstopfung namentlich bei Verengerungen des Rektums und anderer Darmparthieen eintritt, ohne dafs Ileus daraus entstände, so geht daraus hervor, dafs die Verengerung und Verstopfung allein nicht Ursachen des Ileus seyen, sondern dafs noch ein anderes, besonderes Verhältnifs dazu kommen müsse, wenn diese Krankheit entstehen soll. Dieses nun ist meines Erachtens eine eigenthümliche, an irgend einer Stelle des Darmkanals haftende Reizung — *irritatio* — welche allerdings in *solchen Fällen, wo ein organisches*, oder *mechanisches Hindernifs im Darme ist*, von dieser Stelle ausgeht. Dadurch nun entsteht der *Motus antiperistalticus*, oder *inversus*, und da mit seinem Entstehen der *Motus peristalticus* total aufhört, und aufhören mufs, so veranlafst erst jener diese dem Ileus eigenthümliche hartnäckige Verstopfung, weshalb denn auch in den meisten Fällen bei solchen Kranken der After zusammengeschnürt und einwärts gezogen ist, so dafs also diese eigenthümliche Verstopfung weniger als Ursache, denn als Folge, als Symptom des Ileus zu betrachten wäre. Es wird also das, was in einzelnen Fällen die Krankheit zum Ausbruche bringt, durch diese selbst hinwiederum

in der Erscheinung mehr fixirt, und dadurch wieder zur Folge, zum Symptom, wie ja ein ähnlicher krankhafter Cyclus in der Pathologie so oft sich darstellt.

Die Verstopfung nun kann im Ileus von verschiedener Form seyn, und wenn gleich im Allgemeinen der Satz gilt, dafs mit ihrer Dauer die Gefahr für den Kranken in geradem Verhältnisse zunimmt, so läfst sich doch, wenn man ins Einzelne geht, hierüber keine Norm festsetzen, wie aus dem Nachstehenden erhellt; bei älteren Beobachtern finde ich die Dauer der Verstopfung nicht nach Tagen angegeben, obgleich immer angenommen werden mufs, dafs sie etliche Tage gedauert habe, weil ja eben nur durch eine kürzere Dauer derselben, im Vereine mit den übrigen Symptomen die Krankheit zum Ileus wird. Ich beziehe mich daher hier nur auf einige spätere Beobachter. *Fr. Hoffmann* [43]) stellte einen Kranken nach 11tägiger Verstopfung, durch erweichende Klystiere wieder her. *Guarin* [44]) sagt, Ileus, welcher nicht von Entzündung herrühre, könne mehrere Wochen dauern und doch noch geheilt werden. *Brandis* [45]) wendete in einem Falle, in welchem die Leibesverstopfung bereits 11 Tage gedauert hatte, eiskaltes Getränk und eiskalte Fomentationen über den Unterleib *ununterbrochen* noch 8 Tage lang an, und erst dann, also nach 19 Tagen, entstand eine heftige Diarrhöe und der Kranke genas.

[43]) *l. cit. p.* 113.

[44]) *Rat. med. inflammat. p.* 198. *Secus observata nos docent, per plures septimanas durantem hunc morbum curatum fuisse.*

[45]) a. a. O.

Ebers heilte eine Kranke nach fünftägiger [46]), eine andere nach mehrtägiger Verstopfung [47]), *Krusch* [48]) stellte seine Kranke wieder her, nachdem sie 6, und *Hufeland* [49]) eine andere, nachdem sie 8 Tage lang keine Oeffnung gehabt hatte. *Fuchsius* [50]) operirte eine Intussusception, in Folge deren Ileus entstanden war, der den kräftigsten Mitteln trotzte, noch nach 12tägiger Verstopfung glücklich. Meine oben erwähnte Kranke gehört ebenfalls zu den seltenen Beispielen, in welchen die Verstopfung sehr lange gedauert hatte, denn sie bekam erst am 18ten Tage Oeffnung und lebte nachher noch 11 Tage. Ein anderer meiner Kranken starb nach fünf-, ein dritter nach sechs- und ein vierter nach siebentägiger Verstopfung. Wir ersehen hieraus, dafs in einzelnen Fällen die Verstopfung sehr lange dauern kann und der Kranke noch gerettet wird, während in andern die Krankheit tödtlich abläuft, obgleich die Verstopfung nur einige Tage gedauert hatte.

Das dritte charakteristische Symptom unserer Krankheit endlich ist der *eigenthümliche Schmerz im Unterleibe*, gewöhnlich in der *Regio iliaca* vorzüglich haftend, oder doch von ihr ausgehend und sich nach allen Richtungen des Unterleibes verbreitend. Dieser Schmerz ist anhaltend, fürchterlich, vielleicht wegen der mit ihm verbundenen Angst und des so tief zerrütteten Gemeingefühls eines der stärksten Leiden, welches den Menschen betreffen kann —

[46]) *Hufeland's* Journ. d. pr. Heilk. LXVIII. Bd. 5. St.
[47]) Desselben 6. St.
[48]) a. a. O.
[49]) Ebendaselbst.
[50]) a. a. O.

exquisitus ille et intolerabilis dolor, sagt *Sydenham*. Er prägt sein schreckliches Bild tief in die Physiognomie des Kranken ein, so dafs diefs einen ganz eigenthümlichen Zug bekommt, wie man ihn sonst bei schmerzhaften Krankheiten nicht beobachtet. Die Stirn ist gerunzelt, die Schläfe eingefallen, die Augen weit geöffnet, suchen unstät und ängstlich nach Hülfe und Linderung, und sinken in ihre Höhlen zurück. Die Nase ist spitzig, lang herabgezogen, ihre Flügel abstehend, die Mundwinkel abwärts verzerrt, so dafs das Ganze das Bild des höchsten Leidens darstellt. Man könnte von diesen Schmerzen, wenn er durch die Kunst nicht gemildert wird, sagen, er remittire nicht, sondern exacerbire blofs. Er ist durchschiefsend, kochend, bohrend, brennend. als ob eine glühende Kohle im Leibe läge, er ist nicht der Schmerz der Entzündung und nicht der Schmerz der Neurose, sondern vereint das Schreckliche von beiden in sich und nähert sich der Form nach dem schmerzhaften Krampfe. Er wird durch das Erbrechen zur fürchterlichsten Höhe gesteigert, so dafs die Kranken laut aufschreien und aus dem Innersten der Seele jammern; aufserdem aber vermehrt ihn jede Bewegung des Rumpfes, und jede Berührung des tympanitisch aufgetriebenen Unterleibes. Er ruht nicht, bei Tage und nicht bei der Nacht, und hört gewöhnlich erst auf, wenn der Tod nicht mehr ferne ist. Er vorzüglich ist es, der diese Krankheit zur *horrenda affectio* (*Sydenham*), zum *morbus terribilis* (*de Haen*), macht. Alle Aerzte haben auf ihn ihr Augenmerk gerichtet, und wenn schon *Aretaeus* [61]) sich dahin ausspricht, dafs

[61]) *Tetrabibl.*

dieser Schmerz für sich allein tödten könne — *solus dolor in passione iliaca saepius necat,* — so bestätigt diesen Ausspruch in neuerer Zeit *Guerin* [52]), wenigstens in gewisser Beziehung, wenn er sagt: *in infantibus acerbitate doloris convulsis, cum acri materia intestina irritantur, mors sequitur, antequam inflammatio aut gangraena nascetur.* Er ist es vornehmlich, der demjenigen, welcher den Ileus einmal beobachtet hat, in wieder vorkommenden Fällen den alten gefährlichen Feind vermuthen läfst, und den eigentlichen Ileus von anderen ähnlichen Leiden, wenn gleich Verstopfung und Erbrechen dabei ist, welche wohl in Ileus übergehen können, diesen aber noch nicht selbst darstellen, unterscheidet. Während die meisten Aerzte von einem ängstlichen Herumwerfen — *anxia jactatio* — sprechen, lag meine Kranke, festgebannt von den gewaltigen Schmerzen, stets ruhig auf dem Rücken, weil sie jede Bewegung scheute.

Betreffend die Dauer der Krankheit, so ist diefs unbestimmt, und beträgt, wie schon theilweise bemerkt, von wenigen Tagen, bis zu 3—4 Wochen, schwerlich darüber. Noch ist anzuführen, dafs der Ileus eben nicht so gar selten Recidive macht, eine Eigenschaft, über welche sich ältere und neuere Beobachter bestätigend aussprechen. *Fr. Hoffmann* [53]) sagt, Recidive seien häufig, er wisse Fälle, wo die Krankheit erst beim dritten Male getödtet habe; um sie zu verhüten, solle man alle blähende Speisen meiden. *Guerin* [54]) sagt ebenfalls,

[52]) *l. cit. p.* 189.

[53]) *l. licit.*

[54]) *l. cit. p.* 188.

Recidive seien häufig und dann gefährlicher, und *Hufeland's* [55]) Kranke starb auch erst am 3ten Anfalle. *Schäffer* [56]) erzählt von einem Manne, der 3 Monate lang alle 4 Wochen, ohne besondere Veranlassung, vom Ileus befallen und allemal durch Calomel und Opium wieder hergestellt wurde. Man wird sich darüber nicht wundern, wenn man bedenkt, dafs theils die dem Ileus in den meisten Fällen schon vorangehende krankhafte Disposition des Darmkanals, theils er selbst, theils endlich die gegen ihn anzuwendende, mehr oder minder heroische Kurmethode, eine reizbare Schwäche der Gedärme fast zurücklassen *mufs*, in deren Folge bei einer geeigneten Veranlassung die Krankheit dann leicht wieder ausbricht.

Ich unterlasse es, die übrigen Symptome des Ileus als bekannt und von geringerer Bedeutung, hier näher zu erörtern, und gehe zu dem wichtigen Kapitel der die Krankheit *hervorrufenden Ursachen* über. Man kann sie in zwei grofse Haufen theilen:

I. In solche, welche nur auf ein einzelnes Individuum wirken, und

II. in solche, welche mehrere Individuen zu gleicher Zeit so afficiren, dafs Ileus entsteht.

Wir reden zuerst von den letztgenannten. Diese könnte man vielleicht wieder theilen, 1) in solche, welche in der *Structur* des Darmkanals begründet sind, 2) in solche, welche innerhalb seines *Lumens*, und 3) in solche, welche *aufserhalb des Darmkanals* liegen, aber doch in dem Körper des Kranken blofs be-

[55]) a. a. O.

[56]) *Hufeland's* Journ. d. pr. Heilk. XXXVIII. Bd. 2. St.

gründet sind. Wir gehen hiebei im Folgenden die Ursachen nicht nach dieser Ordnung, der hier nur beiläufig erwähnt wurde, durch. — Mit diesen Ursachen nun nehmen es nicht alle Schriftsteller gleich genau. *Boerhave* [57]) führt als Ursachen des Ileus an: *inflammatio, volvulus, apostema, scirrhus, cancer, faex dura, calculus, hernia, convulsio intestinorum.* *Juncker* [58]) unterscheidet kurzweg einen Ileus von *Intersusception*, einen *Ileus herniosus* und einen *Ileus ab obstructione.* *Ettmüller* [59] unterscheidet einen *Ileus ab inflammatione et gangraena, ex scybalis induratis, ex mutuo ingressu.* *Sydenham* [60]) hebt als Ursachen heraus: *obstructio et irritatio.* *Sundelin* [61]) führt die Ursachen sehr vollständig an. Er nennt: Volvulus, Verwachsungen, Divertikel des Ileums; Fortsätze des Netzes können den Darm einschnüren, ebenso den *Processus vermiformis* des Colons. Auch schieben sich Därme in widernatürliche Oeffnungen des Netzes und des Mesenteriums ein, — Intussusceptionen, welche am häufigsten im Coecum und Colon vorkommen, — doch entstehe hier nicht immer Ileus, da der Darm oft noch permeabel seyn könne; — grofse Massen von Darmkoth, verschluckte fremde Körper, Intestinalwürmer, Verschliefsungen der Darmhöhle durch Verhärtungen, Scirrhositäten, Verwachsungen, Geschwülste aller Art und andere mechanische Ursachen; — endlich heftigen, anhaltenden Bläh-

[57]) *Institut. med. p.* 816.
[58]) *l. cit.*
[59]) *l. cit.*
[60]) *l. cit.*
[61]) a. a. O.

krampf bei Hysterischen und Hypochondrischen, Krämpfe überhaupt, wohin auch der Ileus gehöre, welcher als verlarvtes Wechselfieber auftrete. Ich werde hier nur derjenigen Ursachen genauer erwähnen, für welche ich Gewährsmänner beibringen kann, und hoffe dadurch, so wie durch Erörterung der Ursache des Ileus in dem dieser Abhandlung voranstehenden Krankheitsfalle, die Aetiologie dieser Krankheit, soweit dieses für den Raum dieser Blätter zulässig und in meinen Verhältnissen mir möglich ist, zu vervollständigen.

(Die Fortsetzung folgt.)

II.

Ueber den Sectionsbefund bei den an nervösen Fiebern Verstorbenen.

Beobachtungen

angestellt im Friedrichstädtischen Krankenhause zu Berlin während des Jahres 1834

von

Dr. Stannius,
prakt. Arzte zu Berlin.

Was ich in den folgenden Blättern über den Sectionsbefund der an nervösen Fiebern Verstorbenen mittheile, ist das Resultat einer genauen Untersuchung von vielen Leichen solcher Kranken, die ich im Friedrichstädtischen Krankenhause selbst beobachtet und ärztlich behandelt hatte. In der Regel wurde der Befund am Leichentisch während der Untersuchung, von mir dem Hauschirurgus *Zimmermann* diktirt; solcher Sectionsberichte besitze ich 23, nämlich:

1) Vom Weber *Patt*, 24 Jahre alt, gestorben auf der Acme der Krankheit, secirt 32 Stunden nach dem Tode.

2) Vom Schuhmacher *Götze*, 27 Jahre alt, gestorben im Nachstadium, secirt 26 Stunden nach dem Tode.

3) Vom Lohgerber *Leetz*, 18½ J. alt, gest. auf der Höhe der Krankheit, sec. 30 St. n. d. T.

4) Vom Schuhmacher *Zänker*, 22 J. alt, gest. auf der Höhe der Krankh., sec. 26 St. n. d. T.

5) Vom Goldarbeiter *Levin*, 32 J. alt, gest. auf der Acme der Krankheit, sec. 21 St. n. d. T.

6) Vom Schuhmacher *Zinke*, 22 J. alt, gest. in der Höhe der Krankheit, sec. 20 St. n. d. T.

7) Vom Stellmacher *Ritzschel*, 26 J. alt, gest. an Nachkrankheit, sec. 23 St. n. d. T.

8) Vom Steinsetzer *Juhl*, 20 J. alt, gest. in der Höhe der Krankh., sec. 11 St. n. d. T.

9) Vom Steinsetzer *Stripp*, 29 J. alt, gest. in d. Höhe d. Krankh, sec. 19 St. n. d. T.

10) Vom Maurer *Trogisch*, 30 J. alt, gest. in d. Acme d. Krankheit, sec. 30 St. n. d. T.

11) Vom Maurer *Hoffmann*, 30 J. alt, gest. im Beginn d. Krankeit, sec. 16 St. n. d. T.

12) Vom Tischler *Rietz*. 21 J alt, gest. auf d. Acme d. Krankheit, sec. 16 St. n. d. T.

13) Vom Goldarbeiter *Mertens*, 22 J. alt, gest. im Beginn d. Krankh., sec. 22 St. n. d. T.

14) Vom Seidenwirker *Lehmann*, 24 J. alt, gest. auf d. Acme d. Krankh., sec. 23 St. n. d. T.

15) Vom Tischler *Unterlauf*, 27 J. alt, gest. im spätern St. d. Krankheit, sec. 38 St. n. d. T.

16) Vom Kürschner *Weimann*, 22 J. alt, gest. auf d. Höhe d. Krankh., sec. 32 St. n. d. T.

17) Vom Buchbinder *Bülow*, 20 J. alt, gest. auf d. Höhe d. Krankh., sec. 30 St. n. d. T.

18) Vom Buchhalter *Keck*, 32 J. alt, gest. an Nachkrankheit, sec. 16 St. n. d. T.

19) Vom Lohgerber *Stöps*, 29 J. alt, gest. an Nachkrankheit, sec. 37 St. n. d. T.

20) Vom Böttcher *Lampertz*, 16 J. alt, gest. in d. Acme d. Krankheit, sec. 23 St. n. d. T.

21) Vom Schneider *Schwarz*, 20 J. alt, gest. auf d. Höhe d. Krankh., sec. 21 St. n. d. T.

22) Vom Schneider *Michau*, 21 J. alt, gest. auf d. Höhe d. Krankheit, sec. 14 St. n. d. T.

23) Vom Seidenwirker *Ehringshausen*, 19 Jahre alt, gest. an Nachkrankheit, sec. 22 St. nach dem Tode.

Nachstehende Bemerkungen über den Sektionsbefund sind einzig und allein aus diesen während der Obduction dictirten Berichten entnommen; was nicht in ihnen enthalten war, wurde als nicht vorhanden betrachtet. Einzelne dieser Berichte sind am Schlusse dieser Abhandlung vollständig mitgetheilt.

1. *Kopfhöhle.*

Im Allgemeinen zeigte sich keine Blutüberfüllung der in der Schädelhöhle gelegenen Theile als constantes Symptom. Doch flofs einigemale bei Eröffnung des Schädels eine bedeutende Menge Blut aus, und es zeigten sich die Sinus mit Blut überfüllt: so namentlich bei dem, unter Symptomen der sogenannten *Nervosa versatilis*, verstorbenen *Mertens* besonders in die Augen fallend. In der Regel hatte die innere Fläche der harten Hirnhaut einen bläulichen Anflug. Zweimal wurde längs der Sichel und des *Sinus longitudinalis superior* eine lebhafte Röthung beobachtet, die von kleinen

dicht an einander gedrängten Pünktchen herrührend, ziemlich gleichmäfsig erschien. Einmal (bei dem Steinsetzer *Juhl*) fanden sich gleichzeitig einige Ecchymosen unter der die harte Hirnhaut überziehenden Arachnoideallamelle, und in den Ventrikeln des Hirnes ein blutiges Serum; stärker waren diese Ecchymosen, ohne jene Röthung, bei dem Maurer *Hoffmann*, wo aber die Hirnsubstanz schön weifs erschien und in den Hirnhöhlen gar keine Serosität sich fand.

Die *Arachnoidea* zeigte in den meisten Fällen gar keine Abweichung von der Norm; einigemale indefs erschien sie in ihrer natürlichen Lage, von oben gesehen, undurchsichtig, opalfarbig und stellenweise milchweifs. In ihrer Höhle fand sich nur sehr selten und stellenweise eine etwas consistentere, gallertartige Masse; einigemale ein ziemlich bedeutender Erguſs von blasser, wässeriger Serosität; einigemal auch blutiges Serum, (bei dem Lohgerber *Leetz* und dem Schneider *Michau*). Die Hirnsubstanz zeigte in den meisten Fällen gar keine Abnormität, weder rücksichtlich ihrer Blutanfüllung, noch in Betreff ihrer Consistenz; in einigen Fällen jedoch zeigte sie sich unverkennbar äufserst blutreich; bisweilen und zwar vorzüglich bei den in den Nachstadien der Krankheit Verstorbenen war sie blutleer zu nennen, und dann fand sich meistens ziemlich viel blasses Serum in den Hirnhöhlen, oder es mangelte, wie oben vom Maurer *Hoffmann* schon erwähnt ward, dann auch alles Serum. Bei dem in der 8ten Woche der Krankheit verstorbenen Lohgerber *Stöps*, wo unterhalb der *Arachnoidea* an den erhabensten Stellen der Hirnoberfläche einige opalfarbene und milchweifse Streifen sich zeigten, waren Hirn-

substanz, und Plexus sehr blutarm, und in den Ventrikeln fand sich nur äufserst wenig Serum. Bei dem gleichfalls im spätesten Stadium verstorbenen Schuhmacher *Götze* war die Hirnsubstanz blutarm und zugleich etwas weich. Einmal (bei dem Steinsetzer *Stripp*) war das Gehirn blafs, blutarm, sehr weich, die Hirnhöhlen strotzten von blassem Serum; die oberen Wandungen der Seitenventrikel, die *Thalami nervorum opticorum* waren breiig; weniger erweicht waren die *Corpora striata*; noch weniger, obgleich immer noch viel minder consistent als gewöhnlich, war es die Brücke.

Die Hirnhaut und Hirnvenen waren nicht selten mit Luftbläschen erfüllt; das in ihnen enthaltene Blut war in der Regel sehr dünnflüssig.

Untersuchen wir zunächst das Verhältnifs der Häufigkeit irgend einer Alteration innerhalb der Kopfhöhle, sei es besondere Blutanfüllung der Hirnhäute und des Hirnes, oder abnorme Quantität von Serosität, oder veränderte Färbung und Consistenz der Arachnoidea, oder Erweichung des Gehirnes selbst, so finden wir unter 23 Fällen:

1) In 8 Fällen gar keine Alteration, weder in Beziehung auf Consistenz, noch Blutmenge, oder Menge der Serosität u. s. w.

2) In 1 Fall ein sehr blasses Gehirn mit viel blassem Serum in den Höhlen.

3) In 1 Fall ein sehr blasses, weifses Gehirn mit wenig wässerigem Serum. (Nachstadium.)

4) In 1 Fall vollständige Erweichung des Hirns mit blasser Färbung.

5) In 2 Fällen die Blutanfüllung des Hirns normal, doch viel Serum.

6) In 1 Fall bei sonst normalem Verhalten, wenig Serum; die Arachnoidea mit milchweifsen Streifen. (Nachstadium.)

7) In 2 Fällen nur oberflächliche stärkere Blutanfüllung des Gehirns.

8) In 2 Fällen abnorme stärkere Blutanfüllung in Hirnhäuten und Hirnsubstanz.

9) In 2 Fällen stärkere Blutanfüllung in Hirnhäuten und Hirnsubstanz, und zugleich gröfsere Menge von Serosität.

10) In 3 Fällen endlich opalfarbene Arachnoidea, Injection zwischen *Dura mater* und ihrer Arachnoideallamelle, starke Blutanfüllung in Hirnhäuten und Hirnsubstanz, und zugleich viel Serum.

Vergleichen wir ferner den Sectionsbefund mit den während des Lebens beobachteten Erscheinungen, so finden wir:

1) Dafs die lebhaftesten Delirien, das gewaltigste Toben und die gröfste Wuth bei dem Individuum vorkamen, dessen Hirnsubstanz sich grofsentheils erweicht zeigte.

2) Dafs sehr lebhafte Delirien, mochten sie sich durch lautes Toben, oder durch stilles dumpfes Murmeln aussprechen, auch bei denen vorkamen, wo sich geringere Alterationen in der Kopfhöhle fanden.

3) Dafs endlich eben so starke und langdauernde Delirien bei den Individuen beobachtet wurden, in deren Gehirn und Hirnhäuten wir nach ihrem Tode gar keine Veränderung entdeckten.

Fragt man weiter, ob ein bestimmter Gegensatz zwischen Alterationen in der Kopfhöhle und Alterationen in den übrigen Körper-

theilen, namentlich zwischen Hirnleiden und Leiden des Darmkanales, Statt gefunden, so müssen wir diese Frage verneinen. Nur in dem Falle von Hirnerweichung fanden sich im Darmkanale nur abnorme Röthung, Verdickung seiner Wände und Geschwüre, wie sie bei Phthisikern vorkommen, hoch oben im Ileum; von den Drüsenalterationen zu Ende des Ilei war keine Spur vorhanden. Sonst liefs stärkere Alteration innerhalb der Hirnhöhle mit Bestimmtheit weder auf eben so starke, noch auf geringere innerhalb des Darmkanales schliefsen.

Die Rückenmarkshöhle habe ich in keinem Falle untersucht.

Vielfach wurden das *Ganglion semilunare* und die Grenzstränge und Ganglien des sympathischen Nerven von mir betrachtet (selbst zu mikroscopischen Untersuchungen benutzt), ohne dafs ich auch nur im geringsten Blutanfüllung, oder Erweichung, oder besondere Härte in denselben beobachtet hätte.

2. *Gefäfssystem.*

Das Blut war in den meisten der von mir untersuchten Leichen auffallend verändert: es zeigte sich fast immer flüssig, fast ohne Cruor oder ganz ohne denselben: die Fibrine mangelte entweder ganz, oder sie war in Gestalt einer falben gelatinösen Masse vorhanden; selten, und namentlich bei dem Mitte Novembers verstorbenen Schneider *Schwarz* hatte es Cruor und Fibrine von normaler Beschaffenheit. Bisweilen war es schmierig; einmal wurden auf dem in der *Aorta abdominalis* und *Vena cava adscendens* enthaltenen Blute Fettthränchen beobachtet (bei dem Steinsetzer *Stripp*). Seine Färbung war in der Regel auffallend dunkel, auch tingirte

es, auf die Haut gebracht, dieselbe stark. Doch gilt dies fast nur von dem Blute der auf der Höhe der Krankheit Verstorbenen. In den Nachstadien war es meist dünnflüssig, ja wässerig, selbst auffallend hellroth, wie bei dem Lohgerber *Stöps*; das Coagulum bestand dann aus einer gelben gelatinösen Masse. Luftbläschen fanden sich sehr häufig im Blute, besonders reichlich und fast constant in dem, das die beiden Herzhälften, vorzüglich die rechte, und die Hirnvenen enthielten, doch auch in dem, innerhalb der Kranzgefäfse des Herzens, der Aorta und der grofsen Venenstämme enthaltenen. — Petechien wurden im Ganzen selten (nur 3 mal) beobachtet; fanden sie sich, so war die Inguinalgegend ihr Lieblingssitz. Ecchymosen fanden sich beim Maurer *Hoffmann* im subserösen Zellgewebe aller Körpertheile, bei andern (namentlich beim Steinsetzer *Juhl*, beim Lohgerber *Leetz*, beim Goldarbeiter *Levin*, beim Seidenwirker *Ehringshausen* und beim Böttcher *Lampertz*) im subserösen Zellgewebe der Arachnoidea, des Peritonei, der Pleura, und im submukösen Zellgewebe des Dünndarms, wo sie auch beim Schuhmacher *Götze* vorkamen. In den meisten Fällen zeigte sich der Herzbeutel völlig normal, und die in ihm enthaltene Quantität von Serum überstieg die gewöhnliche nicht. Doch boten sich auch mancherlei Abweichungen in der Norm dar. Bei dem Steinsetzer *Stripp* hatte die innere Wand des Pericardii einen bläulichen Anflug; zugleich war das subseröse Zellgewebe stark emphysematös; eine Menge kleiner unter der Haut vorragender Luftbläschen liefsen sich unter knisterndem Geräusche weiter schieben. Das vorhandene Serum verhielt sich dabei in jeder Beziehung nor-

mal. Bei dem Maurer *Hoffmann* fanden sich in dem subserösen Zellgewebe des serösen Herzüberzuges, wie des Ueberzuges des äufsern Beutels, viele gröfsere und kleinere Ecchymosen; zugleich war sehr wenig gelbliches Serum vorhanden. Sehr wenig rothbraunes, blutiges Serum ohne verändertes Aussehen des Pericardii, war bei dem Goldarbeiter *Levin* vorhanden. Bei dem Lohgerber *Leetz* fand sich äufserst wenig blafsgelbes Serum; oben aber, wo die grofsen Gefäfse vom Herzbeutel überzogen werden, zeigten sich in weichen gelblichen Anhängseln Ansätze zu einer Pseudomembran; in drei andern Fällen (bei dem Maurer *Trogisch*, dem Steinsetzer *Juhl* und dem Weber *Patt*) war das Serum etwas blutig und enthielt einzelne eiweifsartige Flocken; zugleich fand sich oben, wo die grofsen Gefäfse den Herzbeutel verlassen, etwas plastischer Stoff: weich, mürbe, gelblich. — Vermehrt erschien die Quantität der im Herzbeutel enthalteuen Serosität bei einigen in den Nachstadien der Krankheit Verstorbenen: namentlich bei dem Buchhalter *Keck*, dem Schuhmacher *Götze*, dem Seidenwirker *Ehringshausen*, dem Lohgerber *Stöps*, wo auch einzelne kleine weifsliche Flocken in der Flüssigkeit suspendirt waren.

Was das Herz selbst betrifft: so bot es nichts Constantes dar. In der Regel war der linke Ventrikel stark contrahirt, der rechte schlaffer. Jener enthielt wenig oder gar kein, dieser viel Blut. Bei dem Steinsetzer *Stripp* war die Substanz des Herzens etwas mürber als gewöhnlich. In drei Fällen (bei dem Lohgerber *Leetz*, dem Goldarbeiter *Levin* und dem Weber *Patt*) zeigte die innerste Haut des Herzens eine eigenthümliche Röthe; bei allen dreien

hatte die innerste Haut der gröfseren und kleineren Arterien ebenfalls eine recht intensiv rothe, fast ziegelrothe Färbung, die durch Wasser nicht weggenommen, ja nicht einmal gemindert werden konnte. Von Gefäfsentwickelung in oder unter dieser Haut war nichts zu bemerken. Bei dem Steinsetzer *Stripp* hatte die innerste Haut der grofsen Gefäfse nur einen röthlichen Anflug. Bei dem Lohgerber *Stöps* zeigte sich *nur* auf der Innenfläche der *Aorta thoracica* eine ungleichmäfsig verbreitete, vom ziegelrothen ins blafs-rosenrothe übergehende Färbung. Bei allen, mit Ausnahme des letzten, war das Blut zugleich mit Luftbläschen erfüllt, dunkel und fast schmierig, bei zweien zeigten sich zugleich Ecchymosen im submukösen Zellgewebe des Dünndarms. — Sonst boten die grofsen Gefäfse: Arterien sowohl wie Venen nichts Abnormes dar, alte, früher erworbene Degenerationen abgerechnet, wie z. B. bei dem *Stöps* in einer *Valvula semilunaris Aortae* ein erbsengrofses kalkiges Concrement, das im Leben nie eine Unbequemlichkeit verursacht, vorgefunden ward. In beiden Gefäfssystemen fand sich immer *etwas* Blut, von dessen Beschaffenheit schon oben die Rede gewesen ist.

3) *Respirationsorgane.*

Am obern Theile des Kehlkopfes, besonders an der Epiglottis, ist die Schleimhaut in den meisten Fällen von einem bläulich-rothen Teint, ramiform und capilliform injicirt, mit Schleim, der bald weifs, bald grau, bald blutig ist, bedeckt. Die hier befindlichen Schleimdrüsen sind meist stark entwickelt und besonders deutlich sichtbar. Diese Alterationen am

Eingange der Respirations- und der Deglutitionsorgane gehören zu den constantesten Erscheinungen des Sectionsbefundes bei nervösen Fiebern. Die Stärke derselben stand stets in geradem Verhältnifs zur Heftigkeit der Schlingbeschwerden und der Heiserkeit. Bei dem Weber *Patt*, dem Tischler *Rietz* und dem Böttcher *Lampertz* war die Epiglottis deutlich verdickt und am Rande etwas erodirt; zugleich fand sich bei ersterem die innere Fläche des Kehlkopfes nebst der hintern Fläche der Luftröhre mit einer weifslich-grauen, dicken, aber mürben Pseudomembran bedeckt. Bei dem Maurer *Hoffmann* fanden sich im submucösen Zellgewebe des Kehlkopfes mehrere kleine Ecchymosen.

Bei den auf der Höhe der Krankheit Verstorbenen war die Luftröhre meistens mit mehr oder weniger weifsem Schaum, häufiger aber mit blutiger dünner Flüssigkeit erfüllt; bisweilen war diese Flüssigkeit blofs graulich und schmutzig; in einzelnen Fällen selbst eiterartig (wie bei dem Goldarbeiter *Mertens*); oder sie enthielt eiterartige und melanotische Masse (wie bei dem Buchhalter *Keck*). Bei dem Weber *Patt* war die hintere Wandung von einer weichen, mürben, fast breiigen Pseudomembran bedeckt.

In den meisten Fällen zeigte die Schleimhaut der Luftröhre keine ungewöhnliche Gefäfsentwickelung: sie war blafs, glänzend, schlüpfrig: da selbst, wo sie blutige Flüssigkeit enthielt; manchmal hatte sie einen bläulich-rothen Teint und zeigte starke capilliforme Injection, welche besonders deutlich und häufig an der hinteren Wandung in die Augen fiel.

Bei dem phthisischen Steinsetzer *Stripp* war die dichte capilliforme Injection gleichmäfsig

verbreitet, sie nahm auch die gröfseren Bronchien ein, so dafs die Schleimhaut dieser Theile eine kirschrothe Färbung erhielt Zugleich drang eine schmutzigrothe Flüssigkeit ohne Schaum hervor. Bei dem Maurer *Hoffmann*, wo die Flüssigkeit dasselbe Ansehn hatte, fanden sich im submukösen Zellgewebe der Luftröhre eine Menge gröfserer oder kleinerer bläulich-rother Ecchymosen; die innere Fläche der Luftröhre, so wie die Bronchien, hatten hier einen matt bläulich-rothen Teint.

Das Aussehen der gröfseren Bronchialverzweigungen entsprach in den meisten Fällen dem der Luftröhre.

Die Bronchialdrüsen wurden häufig von alten steinigen, kalkartigen, melanotischen Concrementen angefüllt gefunden, und enthielten in einigen Fällen, wie beim Steinsetzer *Stripp* und dem Buchhalter Keck, unerweichte Tuberkelmasse, ein Befund, der nur auf Rechnung des frühern Lebens, nicht der letzten Krankheit zu schieben ist. Bemerkenswerth war dagegen die bei dem Goldarbeiter *Mertens* gefundene Vergröfserung, Auflockerung und bläulichrothe Injection dieser Drüsen bei starker Blutanfüllung derselben.

In der Brusthöhle war mehrmals eine etwas gröfsere Quantität gelblichen Serums enthalten.

Die innere Wandung des Brustkastens zeigte sich bei dem Tischler *Rietz* unterhalb der *Pleura costalis* sehr geröthet und eine Menge kleiner von Blut erfüllter Gefäfse schimmerten durch; bei dem Maurer *Trogisch* fanden sich in der etwas reichlicher als gewöhnlich in die Höhle der Pleura ergossenen Flüssigkeit albuminöse Partikelchen; an der Pleura hier und da anhangend oder frei, unter der Pleura zugleich starke

starke Gefäfsinjection. Bei dem Schneider *Michau* fanden sich bandförmige Adhäsionen der *Pleura costalis* und *pulmonalis sinistra*; tiefer abwärts war die *Pleura pulmonalis* stark injicirt; die Gefäfse folgten theils der Längsrichtung, theils bildeten sie Maschen, bedeckt von einer gallertartigen Schicht, innerhalb welcher sich einzelne kleine Gefäfse und Blutpünktchen zeigten. Auch die *Pleura costalis* und *pulmonalis dextra* waren durch frische Pseudomembran mit einander verbunden; in grofsen Stellen zeigten sie eine rauhe Oberfläche.

Bei dem Lohgerber *Stöps* waren die rechte *Pleura costalis* und *pulmonalis* durch eine dicke Lage blafsgelber gallertartiger gefäfsloser Masse vereinigt, welche an einigen Stellen von lockeren dünnen membranösen Streifen oder Zellen, die zum Theil Luftbläschen enthielten, durchzogen oder begrenzt ward. Innerhalb der Brusthöhle war eine ziemlich beträchtliche Ansammlung von gelblichem wässerigen Serum, in welchem einige Flocken schwammen. Bei dem phthisischen Steinsetzer *Stripp* waren *Pleura costalis* und *pulmonalis* mit Tuberkeln erfüllt. Unter der *Pleura pulmonalis* zeigten sich beim Maurer *Hoffmann* bläulich-rothe Ecchymosen in reichlicher Menge.

In mehren Fällen zeigten sich die Lungen überall völlig gesund und knisternd. Häufig aber waren die beiden unteren Lappen, grofs, schwer und stark mit Blut gefüllt, und beim Einschnitte drang eine schaumig-wässerige Flüssigkeit, unter etwas knisterndem Geräusche, in grofser Menge hervor; in mehren andern Fällen war die genannte Blutüberfüllung, die der Lunge ein gleichmäfsig blau-rothes An-

sehen gab, mit bedeutend vermehrtem Umfang, Gewicht und mit grofser Weiche verbunden; alles Knistern der Substanz hatte dann aufgehört; die Flüssigkeit, welche beim Durchscheiden ausflofs war nicht mehr schaumig, sondern blutig-wässerig. (So namentlich bei dem Tischler *Rietz*, dem Seidenwirker *Lehmann*, dem Steinsetzer *Juhl*, dem Goldarbeiter *Levin*). Bei dem Buchbinder *Bülow* waren die obern Lungenlappen auffallend blafs, blutarm, und knisterten stark; die untern Lappen beider Lungen waren dagegen vergröfsert, hatten ein dunkles, blaurothes Ansehen, knisterten nicht, wenn sie gedrückt wurden, waren weich, und beim Durchschneiden derselben drang aus den Bronchien eine eiterartige Flüssigkeit in Pünktchen hervor. Bei dem Goldarbeiter *Mertens* hatten die dünnen Lappen beider Lungen einen etwas gröfseren Umfang als gewöhnlich; sie knisterten weniger als sonst, und eine wässerige, etwas schaumhaltige Flüssigkeit flofs beim Durchschneiden derselben herab; der mittlere Lappen war völlig gesund; beide untere Lappen aber, besonders der linke, boten alle Zeichen der rothen Hepatisation dar. Bei dem im Nachstadium gestorbenen Schuhmacher *Götze* waren beide Lungen überall von bedeutenderem Umfange, füllten den Brustkasten fast vollständig, knisterten wenig oder gar nicht, und beim Durchschneiden strömte eine grofse Quantität etwas Schaum haltiger, wässeriger Flüssigkeit hervor; dabei zeigten sich die feinsten Bronchialverzweigungen auffallend blafs, während die mittleren leicht blafsroth angeflogen waren. Eine ähnliche Erscheinung boten bei dem Tischler *Unterlauf* die untern Lungenlappen und bei dem Kürschner *Weimann* die obern dar. (Bei

dem Steinsetzer *Stripp* waren beide Lungen mit Tuberkeln in verschiedenem Grade der Consistenz erfüllt). Bei dem Buchhalter *Kevk* war der Umfang beider Lungen sehr vergrößert; die Abdrücke der Rippen hier und da wahrnehmbar; (die oberen Lappen und zum Theil auch die untern enthielten viele kleine fast weiche, oder ganz erweichte Tuberkeln); die untern Lappen beider Lungen (welche einige kleine tuberkelartige Körnchen enthielten), waren stark mit Blut überfüllt, stellenweise von schwärzlicher Farbe, knisterten nicht, zeigten sich sehr weich, und waren äufserst leicht zerreifsbar. Innerhalb der Lungen und der Bronchialdrüsen fand sich etwas diffuse Melanose.

Unter 23 Fällen wurden die Lungen völlig gesund angetroffen in 5 Leichen. (Hierunter befand sich die des Maurer *Hoffmann*, der an Petechialtyphus verstorben war, die des Stellmacher *Ritzschel*, der nach überstandenem nervösen Fieber an Durchbruch eines Darmgeschwüres in die Bauchhöhle und dadurch verursachter Peritonitis starb, die des Schuhmacher *Zänker*, bei dem keine Darmgeschwüre vorkamen, endlich die des Maurer *Trogisch* und des Schuhmacher *Zinke*, bei denen die Darmgeschwüre ziemlich stark waren).

In einem Falle waren die Lungen dicht mit Tuberkeln, die sich in den verschiedensten Stadien der Erweichung, wie der Heilung befanden, angefüllt, ohne dafs sich im Lungenparenchym Spuren von Entzündung (ich glaube mich jetzt dieses Ausdruckes kurzweg zur Bezeichnung der oben geschilderten Veränderungen bedienen zu könnnn) hätten wahrnehmen lassen.

In 10 Fällen beobachteten wir in den unteren Lappen beider Lungen alle Zeichen der Entzündung; in mehreren derselben fand Ausschwitzung auf der *Pleura pulmonalis* Statt, in einem, aufser dieser, Röthung der *Pleura costalis*.

In 2 Fällen hatte die Entzündung auch die oberen Lappen zum Theil ergriffen; hier fand gleichzeitig Pleuritis Statt.

In 4 Fällen war der untere Lappen einer oder beider Lungen ödematös; in einem dieser Fälle hatte zugleich gallertartige und wässerige Ausschwitzung aus der Pleura, ohne Gefäfsentwickelung Statt. (Der Kranke war im Nachstadium gestorben).

In 1 Fall endlich (ebenfalls im Nachstadium) fand sich allgemeines *Oedema pulmonum*.

Vergleichen wir den Befund in den Lungen mit dem im Darmkanale und im Gehirne, so läfst es sich nicht läugnen, dafs bei allen Individuen, in denen diese Gebilde vorzugsweise stark erkrankt gefunden wurden, auch bedeutende Alterationen in den Lungen sich fanden, die den Charakter der Entzündung an sich trugen. Bei geringeren Alterationen im Darmkanale und im Gehirne, waren die Lungen gesund, oder es zeigten sich auch nur ein unterer oder beide untere Lungenlappen ödematös.

Fragen wir endlich, in welchem Verhältnifs der Leichenbefund zu den während des Lebens beobachteten Krankheitserscheinungen stand, so können wir versichern, in den meisten Fällen das Lungenleiden durch beengte, erschwerte, häufige, bisweilen schmerzhafte Respiration, durch starken Husten und Auswurf, einer zum Theil blutig tingirten schmierigen Masse und durch den stethoscopischen Be-

fund erkannt zu haben, müssen indefs gestehen, dafs wir in einigen wenigen Fällen, wo wir kein Leiden der Lungen erwarteten, überrascht waren, ein solches zu finden.

4. *Verdauungsorgane.*

Lippen, Zunge, Zähne, harter und weicher Gaumen waren bei den auf der Höhe der Krankheit Verstorbenen mit mehr oder weniger fester bräunlich-schwarzer, russiger Borke besetzt; nicht selten war diese Borke auch aufgelöset und in einen bräunlichgrauen, sehr zähen, klebrigen Schleim verwandelt. Fast bei allen Leichen (ausgenommen den Kürschner *Weimann*, den Schuhmacher *Götze*, den Schuhmacher *Zänker* und den Buchbinder *Bülow*) fand sich eine sehr starke Entzündung des weichen Gaumens, des Zäpfchens, des Schlundkopfes und des obersten Theiles der Speiseröhre, durch rothblaue Färbung, ramiforme und capilliforme Injection und starke Entwickelung der hier gelegenen Schleimdrüsen, deren reichliches Secret diese Theile lose bedeckte, sich kund gebend.

Eine nicht minder beständige Eigenthümlichkeit bot die Speiseröhre selbst dar. Mit Ausnahme der oben namentlich angeführten, so wie auch des Böttcherlehrlings *Lamperz*, des Maurer *Hoffmann* und des Schneider *Schwarz*, bei denen indefs die Angina vorhanden war, fand man in allen Leichen das Epithelium von der Schleimhaut gelöset, sehr locker, häufig nur noch in Fetzen und Streifen aufliegend. In mehren Fällen hatte es seine mattweifse ins Graue überspielende Farbe behalten, schien auch kaum dicker zu seyn, als gewöhnlich,

nur war es äufserst leicht wegzunehmen und hatte hier und da Lücken. In der bei weitem gröfsern Zahl der Fälle lag es wie eine unförmliche, schmutzig grünweifse Masse noch auf einzelnen Stellen der Schleimhaut, während andere ganz davon entblöfst waren. Nie aber fand sich die äufserste an der Cardia des Magens mit ungleichmäfsig abgerissenen Rande endende Parthie auf solche Weise in Brei verwandelt, Bei dem Steinsetzer *Juhl* hatte das Epithelium oben eine bräunlich-gelbe, unten eine citronengelbe Farbe angenommen, haftete an den meisten Stellen nur äufserst locker an der Schleimhaut, und liefs sich leicht abziehen, stellenweise aber war es noch fester mit ihr vereinigt. Bei dem Schuhmacher *Zinke* war das etwas verdickte, leicht lösliche Epithelium an der untern Hälfte der Speiseröhre guttigelb gefärbt.

Bei dem Goldarbeiter *Levin*, wo der Schlundkopf nur etwas geröthet und die Schleimfollikeln ziemlich entwickelt waren, hatte das etwas verdickte, und hier und da locker aufliegende Epithelium der Speiseröhre oben eine gelbe ins bräunliche fallende, tiefer abwärts eine schwarzbraune Farbe. *Bei* dem Weber *Patt* war das Epithelium weifsgrau und sehr verdickt. Bei dem Maurer *Hoffmann* hatte der Schlundkopf eine dunkele, bläulichschwarze Färbung, in deren Mitte einzelne kreideweifse, runde, unebene Flecke sichtbar waren. Das Epithelium lag unverändert auf der Schleimhaut, welche ganz oben und längs der hinteren Wandung stark geröthet durchschimmerte.

Was die Injection der unter dem Epithelium liegenden Schleimhaut anlangt, so bot sie in den meisten Fällen nichts Auffallendes dar:

der Teint der Scheimhaut war gewöhnlich aus dem weifslich-grauen ins matt bläulich-rothe übergehend. Ausnahmsweise fand man sie bei dem Buchbinder *Bülow* ganz blafs und blutleer. Bei dem Schneider *Michau*, wo das Epithelium grofsentheils gelöset war, zeigte sich die Schleimhaut stellenweise stark capilliform injicirt; unten nach der Cardia zu, doch dieselbe nicht ganz erreichend, war eine grofse Stelle der Schleimhaut ganz entblöfst, deutlich aufgelockert, verdickt und etwas durchsichtig. Dichte Gefäfsnetze lagen vielfach verflochten auf und neben einander, Maschen und Zellen in unendlicher Zahl bildend. Das in den Gefäfsen enthaltene Blut war bräunlich, so dafs die ganze Parthie ein rostbraunes Ansehen gewann.

Der Magen bot nichts Constantes dar. Fast immer war er collabirt; sehr selten von Luft aufgetrieben. Von Aufsen hatte er gewöhnlich ein schmutziggraues ungleichmäfsiges Ansehen; längs der gröfseren Gefäfse bemerkte man nicht selten schmutzig blau und rothgraue, nach den Rändern hin verwaschene Streifen. Sein Contentum bestand in den meisten Fällen in grauer, oder braungrauer, schmutziger, mehr oder weniger schleimiger Flüssigkeit. In der Mehrzahl der Fälle bot die Schleimhaut nichts Auffallendes dar: fast immer waren einzelne umschriebene Theile wie mit kleinen rothen Punkten besetzt, von partieller Injection der Zotten.

Bei dem Seidenwirker *Lehmann* (der an Erbrechen gelitten hatte) enthielt der Magen eine schmutzige graugrüne Flüssigkeit. Die Gesammtheit der Häute erschien hier und da auffallend verdünnt, was von dem partiellen

Mangel der Schleimhaut herrührte, welche stellenweise geschwunden, im Allgemeinen aufgelockert, erweicht, leicht lösbar war. Ihre in reicher Menge entwickelten feinen Blutgefäfse hatten ein schwarzbraunes Contentum. Bei dem Steinsetzer *Juhl* war der Magen mit einer blutigen Masse erfüllt; seine Schleimhaut war aufserordentlich erweicht, besonders im Magengrunde. In und unterhalb der Schleimhaut fanden sich grofse, unregelmäfsige, dunkele, schwarzrothe Flecke, deren Umkreise ein röthlich gesprenkeltes Ansehen hatten. Bei dem Schneider *Michau*, der mehrmaliges Erbrechen gehabt hatte, war der Magen collabirt; schon seine Peritonealwandung hatte, besonders an der kleinen Curvatur, einen gräulichen Anflug. Sein Contentum bestand aus schmutzigem, grauem Schleime. Seine innere Oberfläche war durch Längsfalten und Querrunzeln in eine Menge gröfserer oder kleinerer, oft 4seitiger, meist unregelmäfsig gestalteter Erhabenheiten zerfällt, ein Ansehen, das die französischen Pathologen *mamellonné* nennen. Unterhalb der Cardia, dicht an der kleinen Curvatur, fand sich ein Fleck, gröfser als ein Thaler, dessen stark kirschroth injicirte Gefäfse, wie im Winter die Eisblumen am Fenster, in Gestalt gröfserer und kleinerer Sternchen und Blümchen, an einander gedrängt waren. Gegen die Ränder der Figuren hin, die sie bildeten, war die Röthe immer allmählich verwaschen. Deutlich zeigte sich an dieser Stelle die Gesammtheit der Magenhäute verdünnt, die sie umgebende Schleimhaut geschwunden, oder äufserst locker aufliegend. An andern Stellen des Magens, theils in der Nähe der genannten, theils mehr gegen den Pylorus hin, war die Schleimhaut

deutlich roth injicirt, mit dicht an einander gedrängten lebhaft rothen Pünktchen besetzt, in deren Mitte einzelne gröfsere an den Rändern verwachsene kirschrothe Streifen und Sterne bemerkbar waren. Noch bei einigen andern Individuen, namentlich bei dem Buchhalter *Keck* und dem Schuhmacher *Zänker*, war die innere Oberfläche des Magens mamellonirt. Bei dem Maurer *Hoffmann* und dem Weber *Patt* fanden sich unter der Schleimhaut einige Ecchymosen.

Das äufsere Aussehen des Darmkanales bot nichts Constantes dar. Bald war er von Gas sehr aufgetrieben, bald völlig collabirt. In ersterem Falle hatte der Peritonealüberzug eine Färbung, die aus der bläulich-grauen ins gelbliche überging; in letzterem Falle war sie mehr blau-grau-röthlich zu nennen. Das untere Viertheil des Dünndarms war fast constant dunkler gefärbt, als die übrigen Partien. Auch war die Gefäfsentwickelung im Peritoneum am Ende des Dünndarms und in der Gegend des Blinddarms in der Regel auffallend stark. Eine Menge lebhaft-roth injicirter Gefäfse erstreckten sich, mehr der Längsrichtung folgend, als netzförmig verschlungen, an den Peritonealüberzug des Darmes.

Was das Contentum des Darmkanales anbetrifft, so fand sich im Dünndarme in den meisten Fällen eine gelbe oder bräunliche, mehr schleimige als wässerige Flüssigkeit; selten war das Contentum mehr breiig als flüssig zu nennen; im Dickdarm war häufig noch Fäcalmasse vorhanden.

Bei dem Goldarbeiter *Mertens* bestand das Contentum im obersten Theile des Dünndarms aus einer mehr wässerigen, als schleimigen

gelblich-braun gefärbten Masse; tiefer unten war das Secret aschgrau und schleimig. Tiefer herab bekam das Contentum ein röthlichbraunes Ansehen, wie ein Gemisch von Blut, Galle und Schleim. — Bei dem Seidenwirker *Lehmann* bestand das Contentum aus einer grünlichen schleimigen Masse, die mit kleinen länglichen, wie geronnenes Blut aussehenden Partikelchen untermischt war. Das Contentum des Coecum's war schwarzgrau, wie die beim Magenkrebs ausgebrochenen Massen. — Bei dem Goldarbeiter *Levin* war das Contentum des Dünndarms breiig und aschgrau; tiefer abwärts wurde es flüssiger und nahm ein schwarzbraunes Aussehen an. Im Blinddarm und dicht unterhalb desselben glich es sowohl in Betreff der Consistenz, als der Farbe dunkler Chocolate, tiefer abwärts aber hatte es die Farbe von Kirschmus und die Consistenz von Theer. Bei dem Steinsetzer *Juhl* waren die Därme erfüllt mit einer flüssigen, im oberen Theile gelblich tingirten, unten blutig gefärbten Masse; in der letztern fanden sich eine Menge ganz schwarzer Flocken.

Betrachten wir zunächst die Darmhäute in ihrer Gesammtheit: so finden wir die Darmwandung in manchen Fällen zwar von normaler Dicke; häufiger aber erscheint sie äufserst verdünnt, weit seltner und weniger in ihrem oberen, als in den unteren zwei Drittheilen. Es ist den tastenden Fingern nicht, als hätten sie sämmtliche Darmhäute, sondern nur eine oder zwei derselben zwischen sich, und schon dem bloßen Auge erscheint die Darmwandung in ihrer Gesammtheit viel durchsichtiger als sonst; wird sie gegen das Licht gehalten, so scheint dies viel heller durch, als es gewöhn-

lich der Fall zu seyn pflegt, und bei den obersten Theilen des Darmkanales der Fall ist; betrachtet man durch ihre Ausbreitung andere Gegenstände, so erkennt man deren Umrisse deutlicher als wenn man sie durch gesunde Darmhautstücke erblickt. Lange blieb mir der Grund dieser Erscheinung ganz unklar. Denn die Meinung, als entstände diese merkwürdige Verdünnung (auf die ich bei den vielen von mir angestellten Sectionen mehrere höchst achtbare hiesige Aerzte aufmerksam gemacht) durch ein völliges Schwinden der Zottenhaut, wurde bald durch deren deutliche Anschauung unter Wasser widerlegt. Auch die Muskelhaut liefs sich mit einiger Mühe gesondert darstellen, und dafs die Peritonealhaut nicht mangelte, lehrte der Augenschein bald. *Eines* jedoch, was sich bei jeder Untersuchung mit Bestimmtheit herausstellte, war bedeutende Dünne der Zottenhaut und noch auffallendere Kleinheit der Zotten. — Während ich früher bei meinen Sectionen nach Betrachtung des Darminhaltes diesen durch wiederholtes Abspülen des aufgeschnittenen in Wasser gelegten ganzen Darmkanales entfernte: betrachtete ich in der letzten Zeit jeden kleinen Abschnitt, so wie ich ihn eben mittelst der Scheere eröffnet hatte, sammt den daran klebenden Contentis, unter reinem Wasser in einer weifsen Porcellanschaale. Bald bemerkte ich, dafs nach wiederholtem sorgfältigem Abspülen des Inhaltes, an der Grenze solcher Stellen, wo die Verdünnung der Haut begann, einzelne kleine membranöse Flocken an der im Bereiche der Verdünnung gelegenen Zottenhaut hafteten. Wo diese membranösen Partikelchen die Villosa bedeckten, hatten die Zotten noch ihre gewöhnliche Gröfse, während

sie da, wo der Ueberzug mangelte, äufserst klein und dünn erschienen. Als ich nun weiter nach dem Duodenum zu in seinem oberen Drittheil den aufgeschnittenen Darm unter Wasser betrachtete (es war bei der Section des Lohgerber *Leetz*), erkannte ich das Vorhandenseyn einer äufserst dünnen, Spinnengewebe ähnlichen Membran, die über der ganzen Zottenhaut ausgebreitet, eng an die Zotten sich anschmiegte, diese völlig wie ein Handschuh die Finger umkleidend. Die Haut lösete sich äufserst leicht bei einigermafsen unvorsichtiger Behandlung ab, stellenweise schien sie schon vor Oeffnung des Darmkanales in Gestalt von Flocken sich gelöset zu haben, und sie mangelte, wie schon erwähnt, der in ihrer Gesammtheit verdünnten Begrenzung der untern zwei Drittheile des Darmkanales ganz, oder haftete nur in Fetzen an derselben. Es wiederholte sich die Erscheinung, dafs die Zotten gröfser und deutlicher waren an den Stellen, wo die Schleimhaut von jener Membran überzogen ward, als an denen, wo diese mangelte. An letzteren war auch die Zottenhaut so dünne, dafs man deutlich das streifige Wesen der Muskelhaut durch sie durchschimmern sah, und im ersten Augenblick ihren Mangel hätte vermuthen können. Eine bestimmte, scharf bezeichnete Textur habe ich in jener die Zottenhaut überziehende Membran bei mikroskopischer Untersuchung nicht erkennen können. Es waren weder Maschen, noch Streifen, noch deutlich an einander gereihete Pünktchen, obwohl sie einer Masse ungleichmäfsig in gleicher Höhe an einander gedrängter Kügelchen am meisten glich. — Ob die Lösung dieser Membran, die sich deutlich als integrirender Theil der Darm-

häute zu erkennen gibt, und die ich für das Epithelium der Zottenhaut zu halten geneigt bin, allein zu jener auffallenden Verdünnung der Darmwandung Veranlassung giebt, wage ich nicht zu entscheiden. Deutlich erkannt aber habe ich diese Membran in 5 Fällen, nämlich bei dem Buchhalter *Keck*, bei dem Goldarbeiter *Mertens*, bei dem Seidenwirker *Lehmann*, bei dem Weber *Patt* und bei dem Schuhmacher *Zänker*. Die Verdünnung der Darmhäute aber, ohne dafs es gelungen wäre, das sich lösende Epithelium selbst darzustellen, wurde nur in wenigen Fällen vermifst, und stellt sich als eines der am constantesten gefundenen Eigenthümlichkeiten des Leichenbefundes heraus.

Sehr verschieden von der Lösung des Epitheliums ist die der Schleimhaut selbst, die ich in zweierlei Weise beobachtet: einmal durch Ansammlung der Luft unter ihr, zwischen ihr und der Muskelhaut (Emphysem) und dann durch vorausgegangene Erweichung und Verdickung der Schleimhaut bei starker Röthung derselben. Jenes Emphysem fand ich bei dem am 4ten November verstorbenen 32 Stunden nach dem Tode untersuchten Kürschner *Weimann*, bei dem im Februar 1834 verstorbenen 30 Stunden nach dem Tode secirten Buchbinder *Bülow* und dem am 21sten Juni verstorbenen 16 Stunden nach dem Tode secirten Maurer *Hoffmann*. Ueber die Erweichung und Auflockerung der Schleimhaut wird weiter unten noch die Rede seyn.

Die Injection der Blutgefäfse des Darmkanales bot die gröfste Verschiedenheit dar, je nach dem Stadium der Krankheit, in dem ein Individuum verstorben war. Bei den zu

Anfang oder auf der Acme der Krankheit Verstorbenen sah man die ramiforme und capilliforme Injection des submukösen Zellgewebes recht deutlich ausgeprägt; aufserdem aber, und zwar ohne Continuität, auf mehr oder weniger grofse Stellen beschränkt, äufserst feine dichte Gefäfsverzweigungen und Punkte, dicht an einandergedrängt, breite dunkelrothe Bänder oder Flecke bildend. Häufig waren die äufsersten Ränder der *Kerkring*'schen Falten kirschroth gefärbt, so dafs diese wie gesäumt aussahen. An solchen Stellen war dann bisweilen, keinesweges aber immer, die Schleimhaut aufgelockert, wie verdickt und leicht abzutrennen. Bemerkenswerth ist es aber, dafs einer ungewöhnlich starken Aufwulstung oder Erweichung oder Ulceration der *Peyer*'schen Drüsen, wie wir deren alsbald gedenken werden, keinesweges immer eine starke Röthung der Schleimhaut oder Auflockerung derselben entsprach; im Gegentheil fand man letztere in der Nähe solcher Alterationen der Drüsen häufig in ganz normalem Verhalten. Ferner verdient beachtet zu werden, dafs die starke Injection und rothe Färbung der innern Fläche des Darmes weniger stark hervortrat an den Stellen, die durch Verdünnung der Wandungen sich auszeichneten.

Bei den Individuen, deren Darmcontenta blutig sich zeigten, fand man häufig entsprechende gröfsere Stellen der Schleimhaut gleichmäfsig dunkelroth gefärbt, ohne dafs man einzelne Gefäfse davon hätte unterscheiden können. Doch kam diese Erscheinung häufiger im Dickdarm, als im Dünndarm vor.

Was die Zotten anbetrifft, so waren sie an den nicht verdünnten Stellen des Darmes

von normaler Gröfse, aufserordentlich klein und wie verkümmert aber an denen, wo das Epithelium geschwunden war. Hier hatten sie denn auch eine auffallend blasse Färbung; während dieselbe sonst ins Aschgraue fiel. Nicht selten gelang es, an lebhaft gerötheten Stellen des Darmes ein bei einfallendem hellem Tageslichte in einem weifsen Gefäfse, in zahlreichen, rothen, an der äufsersten Spitze gelegenen Pünktchen, die eigenthümliche Injection der Zotten zu unterscheiden, welche an solchen einzelnen Stellen der Darmschleimhaut, denen eine gleichmäfsig rothe Färbung das Ansehen von dunkelrothem Sammt gab, auf das deutlichste in die Augen fiel. — Eine andere häufig in den Leichen typhöser (aber auch an andern Krankheiten verstorbener) bemerkte Erscheinung ist eine dunkelgraue, fast schwärzliche Färbung der Zotten. — Uebrigens verweise ich auf den vollständig abgedruckten Sectionsbefund des Maurer *Hoffmann*.

Ehe ich zur Schilderung der Veränderungen, die die *Peyer*'schen und *Brunner*'schen Drüsen erlitten haben, übergehe, mufs ich bemerken:

1) Dafs ich bei allen von mir angestellten Sectionen an nervösen Fiebern Verstorbener dergleichen Veränderungen in stärkerem oder geringerem Grade wahrgenommen habe, mit Ausnahme des am Petechialtyphus verstorbenen Maurer *Hoffmann*, des Schuhmacher *Zänker*, (bei dem indefs die Verdünnung der Darmwandung und die Lösung des Epithelium Statt hatte), des Steinsetzer *Stripp*, in dessen Ileum hoch oben sich indefs *alte* Geschwüre fanden, die von den *Brunner*'schen Drüsen ausgingen, mit ungleichem Grunde, gezackten Rän-

dern und Absatz von weifsen Filamenten und Tuberkelmasse an der entsprechenden Peritonealwandung, und in den Lymphgefäfsen, die also deutlich den Charakter der bei Phthisis vorkommenden Geschwüre an sich trugen, und nicht, wie beim Typhus, vom untersten Theile des Ilei ausgingen, auch sich nicht dahin erstreckten. Vermifst wurden diese Drüsenaffectionen auch bei dem Buchhalter *Keck*, der in der Höhe der Krankheit starb, dessen Darmwandungen äufserst verdünnt und blutleer waren, und in dessen Dickdarm sich Geschwüre fanden.

2) Dafs die Stärke dieser Veränderungen nicht in directem Verhältnifs stand zur Intensität und Dauer der Delirien, oder zur Unruhe und Aengstlichkeit der Kranken.

3) Dafs auch eine trockene, dürre Zunge nicht immer, wenn gleich in der Regel, auf bedeutende Alteration in diesen Drüsen schliefsen liefs, die sich aber auch bei solchen Individuen vorfanden, deren Zunge nie trocken gewesen war.

4) Dafs Lebhaftigkeit des Schmerzes beim Druck auf den Unterleib, insbesondere auf die Coecalgegend, kein sicheres Zeichen für das Vorhandenseyn gröfserer Drüsenalterationen war, vielmehr in directem Verhältnifs zu stehen schien zur Stärke der entzündlichen Alteration im Peritoneum und in den Mesenterialdrüsen. Wir fanden starke Aufwulstung, Erweichung, Röthung, Erosion, selbst Absatz harter speckartiger Masse in den Drüsen der Darmschleimhaut, die sich durch keine schmerzhafte Empfindung beim Druck auf den Unterleib kund gaben. Lebhaft war aber stets der Schmerz, wenn

wenn die Geschwüre mit Zerstörung der Muskelhaut auf die Peritonealwandung drangen.

Die *Brunner*'schen Drüsen des Zwölffingerdarmes fielen zunächst bei allen Individuen sehr deutlich in die Augen; bisweilen nur schienen sie etwas vergrößert; selten waren sie von rothem Gefäßkranze umgeben. Im ganzen Verlaufe des Jejunum zeigten die Drüsen keine Veränderung: höchstens mochten einige *Brunner*'sche Drüsen etwas stärker vorragen, als sonst, oder eine geöffnete, vielleicht gar geschwärzte Mündung zeigen.

Im Ileum fand man bisweilen noch hoch oben die *Kerkring*'schen Klappen in ihrem Verlaufe unterbrochen von etwas verdickten Stellen (den *Peyer*'schen Drüsen), an denen man noch mehrere kreisrunde, entweder selbst weißliche, oder von weißem, deutlicher vorspringendem Rande umgebene Flecke bemerkte. Bald erhoben sich diese Partien aber mehr, und waren bisweilen schon etwas aufgewulstet. Nicht selten zeigten sie dann auf ihrer Oberfläche eine blaß-rosenrothe Färbung. Häufig fanden sich statt jener runden weißlichen oder weißgerandeten Flecke schwärzliche Oeffnungen. Entweder war dies die einzige Veränderung, oder es fanden in nächster Umgebung die eben angegebenen Alterationen: Aufwulstung und Röthung gleichzeitig Statt. Bisweilen fanden sich in derselben Drüsencontinuität zwei oder drei solcher kleiner kreisrunder Oeffnungen mit aufgewulsteten Rändern, während dicht dabei noch jene weißlich gerandeten Flecke, ohne Spur von Veränderung, nur bei aufmerksamerer Betrachtung in die Augen fielen. Hatten sich statt dieser Flecke viele Oeffnungen

gebildet: so bekam die drüsige Fläche oft ein gegittertes Ansehen; die verschmälerten, zusammengedrängten Ränder bildeten das Gitterwerk. Dann schwanden auch noch die Grenzen zwischen zwei oder mehreren Oeffnungen ganz, wo dann der Grund, dem Kothpartikelchen eng anklebten, vertieft, der gemeinsame Rand stark aufgewulstet gefunden ward. In andern Fällen zeigten sich, ohne bedeutende Erweiterung der Oeffnungen, die Ränder vorzugsweise stark aufgewulstet, weich, weifslich, blafsroth, dunkelroth oder blauroth, von sammtartigem Ansehen auf der Oberfläche, oder gleichsam schabig, mit anhängenden gelblichen Flokken, die den Partikelchen des Epitheliums der übrigen Zottenhaut glichen, oder erodirt und geschwürig. — Der Grund ist entweder vertieft, so dafs viel Schleim ihm anhängt, oder eine weifse käsige Masse auf ihm abgelagert ist; oft aber erhebt er sich, bedeckt von einer harten, speckartigen weifsen Masse, die in einem Falle die Dicke eines Messerrückens hatte. Diese Erhebung ist entweder ziemlich gleichmäfsig, oder es erheben sich vom Grunde aus kleine runde, bisweilen zugespitzte, selbst zapfenförmige fleischige oder speckige Granulationen, ganz ungleichmäfsig vertheilt. Andererseits liegt bisweilen die blofse Muskelhaut frei da, oder die Zerstörung hat auch diese ergriffen, ja das Geschwür bahnt sich selbst durch die Peritonealhaut einen Weg in die Bauchhöhle.

Die Gröfse der so alterirten Partien richtet sich im Allgemeinen nach dem Umfange der Drüsenfläche. Höher oben, wo die *Peyer*'schen Drüsen kleiner sind, sind es auch die Geschwüre: unten, in der Nähe der *Bauhin*'-

schen Klappe fanden wir Ulcerationen, die einen Umfang von 3 bis 4 Zoll hatten. Als constant kann man annehmen, dafs bei den an gastrisch-nervösen Fiebern Leidenden die untersten, dem Dickdarm am nächsten gelegenen Drüsen *zuerst* und *am meisten* ergriffen werden, ein Gesetz, das für die Darmgeschwüre der Phthisiker keine Gültigkeit hat, die *oft* viel höher hinauf ihren Sitz haben, obgleich sie *gewöhnlich* die untersten Drüsen angreifen. — In einer grofsen Zahl von Fällen beschränkte sich die Drüsenaffection, mochte es nun zur blofsen Aufwulstung, oder zur Erosion, oder zur Ulceration, gekommen seyn, allein auf den Dünndarm, in anderen waren die solitären Drüsen des Dickdarmes gleichzeitig erkrankt. Wie die *Peyer*'schen Drüsen, waren auch die *Brunner*'schen häufig der Sitz von Pustel und Geschwür. Klaffen ihrer Mündung, Schwärzung derselben, Erhebung des Randes, Absatz käsiger Masse auf den mehr oder minder stark injicirten Grund, Substanzverlust und Entblöfsung der Muskelhaut, wurde auch hier beobachtet. — Was die Gefäfsinjection im allernächsten und weiteren Umkreise der erkrankten Drüsen anbetrifft: so war dieselbe aufserordentlich verschieden. War sie stark, und dies fand in der Regel statt bei den zu Anfang und auf der Höhe der Krankheit Gestorbenen, so beschränkte sie sich entweder eng auf die Flächen und Ränder der Geschwüre, oder sie erstreckte sich in weiterem Umkreise auf die nahe gelegene Zottenhaut, die mehrmals stark roth punktirt, wie mit Blut getränkt, einigemale zugleich verdickt, weich, leicht löslich, ja selbst erodirt sich zeigte. In drei Fällen wurden Ecchymosen in der Nähe beobachtet.

In solchen Fällen fand auch an der der erkrankten Fläche entsprechenden Stelle der Peritonealhaut starke Gefäfsentwickelung und Röthung Statt. Bei den im spätesten Stadium der Krankheit oder an deren Folgen Gestorbenen war, wie schon oben bemerkt, der ganze Darm auffallend blutleer, und hier zeigte sich auch in der Nähe der erkrankten Drüsen kaum eine Spur von Gefäfsinjection.

Bei dem in der 8ten Woche der Krankheit verstorbenen Lohgerber *Stöps* war die Gesammtheit der Häute des blutleeren Dünndarms äufserst verdünnt, die *Peyer*'schen Drüsen überall flach, ohne Injection, doch von ungleichmässig, graulich-schwarzer Färbung, es zeigten sich einige kleine kreisrunde weifsliche *Flecke* auf schwarzgrauem Grunde; aufserdem viele innen schwärzliche *Oeffnungen* von derselben Gröfse. An einigen Stellen, tief unten im Dünndarm fand sich je in einer Drüsencontinuität eine gröfsere, kreisrunde oder ovale Oeffnung ohne alle Gefäfsinjection, mit gegen die Mitte zu radienartig convergirenden Streifen der Zottenhaut im Umkreise. Ueberhaupt erschien der Grund der *Peyer*'schen Drüsen, an denen zuweilen gar keine Oeffnung mehr sichtbar war, ungleichmäfsig, gleichsam gereift, bald höher, bald etwas tiefer. Aehnliches wurde bei dem Schuhmacher *Götze* und bei dem Seidenwirker *Ehringshausen* beobachtet.

Kaum bot irgend ein Organ in seiner Beschaffenheit so grofse individuelle Verschiedenheiten dar, als der Dickdarm. Bald zeigte er sich von entwickeltem Gas stark aufgetrieben, und dann von aufsen von mehr gelblicher Färbung, bald völlig collabirt und selbst zusam-

mengeschrumpft, in welchen Fällen sein Aeufseres mehr bläulich erschien. In einigen Fällen, wo sein Contentum blutig war, zeigte auch die Peritonealhaut einen dunkeln, bläulichen, hier und da aus dem bläulichen ins schwarze übergehenden Anflug. Meistens bot indefs sein äufseres Ansehen nichts Besonderes dar. — Die Contenta waren sowohl ihrer Qualität, als auch ihrer Quantität nach äufserst verschiedenartig. Bisweilen fand man aufser einem weifsen, ziemlich zähen, fest anklebenden Schleim, festere Fäcalmasse von brauner Färbung. In der Mehrzahl der Fälle, und besonders bei den auf der Acme der Krankheit Verstorbenen, bestand der Inhalt des Darmes aus einer bräunlichen oder grünlichen Flüssigkeit. Bei dem Seidenwirker *Lehmann*, der während des Lebens blutigen Stuhlgang gehabt hatte, fand man im Coecum eine schwarzbraune flüssige Masse, ganz ähnlich der, die beim Magenkrebs gewöhnlich ausgebrochen wird; tiefer abwärts fand man mehr Darmschleim. Bei dem Goldarbeiter *Levin*, dem in den letzten Tagen seiner Krankheit schwarzrothe oder braune theerartige Massen abgegangen waren, ähnelte der Inhalt des obersten Theiles der dicken Därme gewöhnlicher Chocolade, sowohl rücksichtlich der Farbe, als der Consistenz, im untern Theile hatte das Contentum die Farbe von Kirschmus und die Consistenz von Theer. Bei dem Schuhmacher *Götze*, dem einige Wochen vor seinem Tode ähnliche theerartige Massen abgegangen waren, der aber im Nachstadium der Krankheit starb, fand sich aufser derberer Fäcalmasse nur etwas weifslicher Schleim, bei allgemeiner Anämie der Darm-

häute und in der Vernarbung begriffenen Geschwüren.

Mannichfach verschieden waren auch Aussehen und Injection der Schleimhaut der dicken Gedärme. Mehrfach wurde eine ziemlich gleichmäfsige mehr ramiforme Injection im submukösen Zellgewebe beobachtet; bisweilen wurde sie mehr capilliform; nicht ganz selten war auch die Injection ganz ungleichmäfsig; oben mehr capilliform; dann in langer Strecke rein ramiform, und dann erhielt vielleicht die Schleimhaut wieder ein rothpunktirtes Ansehen, doch war letztere Erscheinung sehr selten. Bei dem Schuhmacher *Zänker* hatte nur das Coecum eine dunkle, fast schwarze Färbung; bei dem Goldarbeiter *Levin*, in dessen Darm sich die oben geschilderten theerartigen Massen fanden, hatte fast die ganze Schleimhaut des Dickdarms eine aus dem Kirschrothen ins Grünliche übergehende Färbung, die durch Wasser keinesweges zu entfernen war, sondern von äufserst dichter, reichlicher Injection herrührte. Im Mastdarm, wo die Injection mehr capilliform war, fanden sich mehre Ecchymosen im submukösen Zellgewebe. — Bei dem Maurer *Hoffmann* war der Dickdarm voll von Ecchymosen. Der Blinddarm war wie getiegert; die mannichfachsten Farben waren darauf sichtbar; denn die Ecchymosen waren theils lebhaft roth, theils bläulich roth, theils blafsgrün, theils dunkelgrün; bald waren sie klein und rund, bald grofs und unregelmäfsig; überhaupt durch die gesammten dicken Gedärme in unzähliger Menge vorhanden; tiefer unten im Mastdarm wurden die kleinen runden Ecchymosen seltener, häufiger dagegen die grofsen schwarzblauen.

In zwei Fällen, bei dem Buchhalter *Keck* und bei dem Seidenwirker *Lehmann* erschien die Gesammtheit der Häute verdünnt, was in ersterem von einer in grofsen Stücken erfolgten Lösung der Schleimhaut, in letzterem von einer wirklichen Verdünnung derselben herzurühren schien. Bei dem in der Höhe der Krankheit verstorbenen Lohgerber *Stöps* war dagegen die Schleimhaut der dicken Därme auffallend verdickt, aufgewulstet, leicht lösbar, von graurothem Teint; auf ihr hafteten reichlich weifse Schleimmassen.

Bevor ich zur Schilderung der Alterationen der Dickdarmdrüsen und der Geschwüre übergehe, mufs ich einige allgemeine Bemerkungen vorausschicken:

1. Häufiger, als es in den dünnen Därmen der Fall war, zeigten sich die Drüsen des Dickdarms frei von jeder Entartung. So beim Steinsetzer *Juhl*, beim Lohgerber *Leetz*, beim Weber *Patt*, beim Tischler *Rietz*, beim Maurer *Hoffmann*.

2. Starke Entartungen in den Drüsen der dünnen Därme konnten Statt finden, ohne dafs die des Dickdarms auch nur im mindesten alterirt gefunden wären. Einen Beweis liefern die eben angeführten: *Juhl*, *Leetz*, *Patt*, *Rietz*, bei denen die Ulcerationen in den *Peyer*'schen Drüsen auffallend intensiv waren.

3. Andererseits fanden sich bei dem Schuhmacher *Zänker*, wo die Drüsen des Dünndarms kaum erhoben, nicht im Umkreise injicirt waren, die solitären Dickdarmdrüsen stark aufgewulstet, mit klaffenden Mündungen, an denen ein dunkles, schwarzes Secret haftete. Wahre Ulceration war indefs nicht vorhanden.

4. Eben so wenig als es bei den Affectionen der Drüsen der dünnen Därme der Fall war, standen die der Dickdarmdrüsen in directem Verhältnisse zur Intensität der Krankheitserscheinungen weder zur Stärke der Delirien, mochten diese nun durch lautes Toben, oder durch dumpfes Murmeln sich äufsern, noch zu Trockenheit der Zunge oder dem russigen Ueberzuge der diese und die Lippen überzog, noch endlich zur stechenden Hitze und dem gänzlichen Mangel der Hautsecretion.

5. Wahrscheinlich ist es mir indefs, dafs Abgang gröfserer Quantitäten reinen Blutes, oder jener theerartigen Massen auf ein stärkeres Ergriffenseyn der dicken Därme deutete.

In einer grofsen Zahl von Fällen beschränkte sich die Affection der Dickdarmdrüsen auf eine Erhebung oder Aufwulstung ihrer Ränder, auf eine Erweiterung ihrer Mündungen und eine stärkere Absonderung von Schleim durch dieselben. Die Ränder waren häufig von dichtem rothem Gefäfskranze umgeben; bisweilen hatten sie ein bläuliches Ansehen. Die Mündungen waren häufig schwarz auf ihrem Grunde. Bisweilen hatte sich auf den Grund eine derbe, feste, weifslich-gelbe Masse abgelagert.

In höhern Graden verlieren die Geschwüre ihre anfangs runde Gestalt und werden unregelmäfsig; häufig, doch keinesweges immer läfst sichs nachweisen, wie eine gröfsere Geschwürsfläche durch das Zusammentreten mehrerer kleinerer Drüsengeschwüre sich gebildet. Der Rand ist dann oft unregelmäfsig, nicht selten gezackt, wulstig erhoben, bläulich-roth. Der Grund ist nicht selten etwas erhoben, hart, speckig, weifs, gelblich, röthlich mit schwar-

zen Punkten oder Flecken untermischt. Bisweilen sind, während an einigen Stellen des Grundes die Muskelhaut frei daliegt, andere Punkte wie mit Fleischwärzchen besetzt. Diese ungleichmäfsigen Hervorragungen sind häufig stark injicirt. Die Geschwüre dringen selbst bis auf die Peritonealhaut, die frei daliegt. Hier findet aber gewöhnlich durch Adhäsion mit dem Mesenterium, oder durch Absatz albuminöser Masse eine Verdickung dieser Haut von aufsen her Statt. Doch können auch, wie wir es beim Stellmacher *Ritzschel* beobachtet haben, die Geschwüre nach Zerstörung der Peritonealhaut einen Weg in die Bauchhöhle sich bahnen. —

In der Vernarbung begriffene Geschwüre sahen wir beim Schuhmacher *Götze*, beim Lohgerber *Stöps* und beim Buchhalter *Keck*. Die Geschwürsflächen waren flach, blafs. Die Ränder bildeten gegen den schwärzlichgrauen Grund zu convergirende Falten. An diesen Rändern zeigten sich sehr feine dicht aneinandergedrängte Gefäfsverzweigungen. Ausnahmsweise sah man aber auch in der Vernarbung begriffene Geschwüre mit dunklem Grunde und blassern Rändern, wo sich auch von der Mitte des Grundes aus blassere Stellen inselartig erhoben hatten.

Noch mufs bemerkt werden, dafs sich die Drüsen vorzugsweise und in den intensivern Fällen am stärksten in der Nähe der *Bauhin*'schen Klappen, im Coecum alterirt fanden. Der Wurmfortsatz war selten frei von Geschwüren. Viel weniger, und in den meisten Fällen gar nichts Abnormes boten die untern Partien der dicken Därme dar.

Die Bauchhöhle selbst zeigte in den meisten Fällen nichts Bemerkenswerthes. Ihre serösen Häute waren schlüpfrig und in der Regel fand sich keine abnorme Secretion von Serosität; etwas mehr Serum als gewöhnlich wurde bei dem Böttcher *Lampertz*, dem Kürschner *Weimann* und dem Goldarbeiter *Mertens* angetroffen. In der Regel fand man bei den auf der Höhe der Krankheit Verstorbenen in dem subserösen Zellgewebe der in der Coecalgegend gelegenen Partien des Bauchfelles eine grofse Menge roth injicirter Gefäfse, von denen die meisten ziemlich parallel neben einander verlaufend, durch keine bedeutende quere Anastomosen communicirten. — Bei dem Maurer *Hoffmann* fanden sich im subserösen Zellgeweben des Peritoneums viele Ecchymosen.

Die Mesenterialdrüsen, besonders die tiefer, gegen das Coecum zu, gelegenen waren bei fast allen auf der Höhe der Krankheit Verstorbenen, voluminöser als sonst, stark aufgetrieben, schon von aufsen lebhaft roth injicirt, von bläulich-rothem Ansehen, in der Mitte mehr bläulich-grau oder aschgrau, häufig ganz erweicht und breiig. Untersuchte man sie bei solchen, die in den Nachstadien der Krankheit gestorben waren, so fand man sie schon fester, minder stark aufgetrieben und von mehr aschgrauer Färbung.

In der Bauchspeicheldrüse wurde nie eine Alteration wahrgenommen.

In der Mehrzahl der Fälle zeigte sich die Leber von normaler Festigkeit und Färbung. Nur das in ihren Gefäfsen enthaltene Blut war in der Regel dünnflüssig, fast wässerig, nicht selten schaumig. Häufig fand man die Gallengefäfse der Leber mit der normalen Quantität

Galle erfüllt; in einigen Fällen waren, bei sonst normalem Verhalten der Leber, die Gallengefäfse äufserst leer: so bei dem Tischler *Rietz*, dem Weber *Patt*. Bei dem Goldarbeiter *Levin* war die Leber ziemlich blafs; in den Gallgefäfsen war eine blasse, wässerige Feuchtigkeit enthalten. — Nicht selten war die Leber in ihrer Gesammtmasse, oder in einzelnen Theilen erweicht. Bei dem Kürschner *Weimann* war die ganze Leber weicher als sonst; der rechte Lappen war breiig. Bei dem Schuhmacher *Zinke* war die Leber weich und dabei stark injicirt; die Gallgefäfse waren leer; ebenso verhielt sie sich bei dem Steinsetzer *Juhl*, wo noch einzelne Stellen eine livide Färbung zeigten, aus denen, wenn sie angeschnitten wurden, eine sehr reichliche Quantität äufserst wässerigen Blutes hervorquoll. Bei dem Schneider Michau wurde, bei sonst normalem Verhalten der Leber, der obere Theil des rechten Lappens stark erweicht gefunden; doch war die Erweichung auch hier sehr ungleichmäfsig.

Bei dem Seidenwirker *Ehringshausen* war die Leber stark mit Blut erfüllt und geröthet, in allen Theilen erweicht. Der rechte Leberlappen war weicher als die übrige Masse; an seiner Spitze fand sich eine Höhle von der Gröfse einer Wallnufs, ausgekleidet von einer weifslich-gelben Membran, mit einer ziemlich dicken, grünlich-gelben, eiterartigen Flüssigkeit erfüllt. Die in der Leber enthaltene Gallenquantität war normal. — Bei dem (phthisischen) Steinsetzer *Stripp*, wo die Leber durch und durch mit Tuberkeln erfüllt war, von der Gröfse eines Senfkornes bis zu der eines Kirsch- oder Pflaumenkernes, einige erweicht, andere

fest, nirgend mit besondern Kapseln umgeben, war die umgebende Lebersubstanz fest und derb; doch kaum eine Spur von Galle in den Gallgefäfsen enthaltend. Schon von aufsen erkannte man, dafs die Gallenblase Luft enthalten müsse, da sie beim Druck deutlich crepitirte; als sie geöffnet ward, entwichen eine Menge Luftblasen. Galle enthielt sie nicht; ihre Wandungen waren frei von Tuberkeln.

Die Gallenblase wurde fast nirgend gefüllt gefunden; in der Regel war sie collabirt, blafs gelblich-grün von äufserm Ansehen. Fast immer, und zwar sowohl bei den auf der Höhe der Krankheit, als auch bei den in den spätern Stadien Verstorbenen enthielt sie eine dünnflüssige, blafsgelbe, oder gelblich-grüne, oft wässerig-schleimige Flüssigkeit, die die Haut durchaus nicht tingirte. Häufig wurden in dieser Flüssigkeit einzelne guttigelbe Körnchen angetroffen, von breiiger Consistenz, die bisweilen, doch nicht immer, Haut und Nägel etwas gelblich tingirten. Ausnahmsweise fand man eine dicke, grüne, färbende Galle bei dem Maurer *Trogisch*, dem Goldarbeiter *Mertens*, dem Seidenwirker *Ehringshausen*, dem Schneider *Schwarz*. — Lackmuspapier wurde durch die schleimige blasse Galle in mehren Fällen in seiner Färbung gar nicht verändert. Die innerste Haut der Gallenblase zeigte nirgend eine Alteration. Nur bei dem Lohgerber *Stöps* war ihre innerste Haut stark ramiform und capilliform injicirt.

Die Milz wurde fast immer aufgetrieben, weich, fast breiig, oder breiig, äufserst blutreich, von ziegelrother, kirschrother, schwärzlichrother Färbung gefunden. Bei dem Steinsetzer *Stripp* knisterte sie, als man sie an-

fühlte, und beim Aufschneiden entwichen eine Menge Luftblasen. Die Substanz war sehr blutreich, bläulich-roth, breiig.

Ausnahmsweise war sie von derberer, fast normaler Consistenz bei dem Maurer *Hoffmann*, dem Maurer *Trogisch* und bei den in den Nachstadien der Krankheit verstorbenen *Götze*, *Keck* und *Ritzschel*.

Die Nieren zeigten in der Mehrzahl der Fälle ein völlig normales Verhalten, sowohl rücksichtlich ihrer Consistenz, als auch ihrer Färbung und Bluterfüllung. Selten war letztere auffallend stark, wie bei dem Kürschner *Weimann*, dem Steinsetzer *Stripp*, dem Tischler *Unterlauf*. (Bei dem Seidenwirker *Ehringshausen* fanden sich in der Tubularsubstanz der Nieren, in der rechten 2, in der linken 3 Abscesse, mit gelblichem Eiter, der in einer membranösen Capsel eingeschlossen war. Jeder dieser Abscesse war etwas gröfser als eine Erbse). Der in den Nieren enthaltene Harn war meistens trübe und glich einer Mischung von Sand und Wasser.

Mehrmals wurde die Schleimhaut der Urinblase untersucht, doch nie eine Alteration darin getroffen.

(Die Fortsetzung folgt.)

III.

Beschreibung

einer

traubenförmigen Excrescenz im Kehlkopfe eines Knaben.

Von

Dr. Siemon-Dawosky,

prakt. Arzt, Wundarzt und Geburtshelfelfer zu Celle im Hannöversehen.

(Mit einer Zeichnung.)

Wenn gleich diese vorliegende Krankengeschichte in therapeutischer Hinsicht wenig Nützliches zu liefern vermag, so halte ich sie doch in pathologisch-anatomischer Hinsicht viel zu wichtig, als dafs ich meinen ärztlichen Herren Kollegen eine kurze Mittheilung vorenthalten sollte. Excrescenzen im Kehlkopfe gehören gewifs mit zu den seltensten Fällen, und ich glaube daher diesem Abschnitte der pathologischen Anatomie einen nicht uninteressanten Beitrag zu liefern.

B... D...., ein Knabe von 10 Jahren, zarter, scrofulöser Constitution, hatte schon

öfter an bedeutenden Croupanfällen gelitten. Die kleinste Erkältung, der leiseste Luftzug brachte sehr oft bei ihm einen croupähnlichen Husten hervor; und nur mit aller Anstrengung der Kunst gelang es, den Knaben einige Mal diesem Erbfeinde des kindlichen Alters zu entreifsen. Ich halte es für wichtig, dieses öftere Befallenwerden vom Croup besonders hervorzuheben, und ich bin fest überzeugt, dafs durch die Disposition und das öftere Befallenwerden vom Croup der Grundstein zu seinem nachherigen, todtbringenden Uebel gelegt wurde. Einige Zeit vor Beginn seiner Krankheit ward der Knabe von den Masern befallen, die zwar ebenfalls mit bedeutenden catarrhalischen Beschwerden verbunden waren, allein, einen nicht sehr bedeutenden Husten ausgenommen, weiter keine Nachkrankheiten hinterliefsen. Das Hauptmoment zu seinem nachherigen Uebel scheint mir aber vorzüglich in folgendem Umstande zu liegen. An einem heifsen Hundstage war der Knabe mit mehreren seiner Gespielen zum Baden gegangen. Durch die Mittagshitze und den anstrengenden Weg erhitzt, war der Knabe, vom Schweifse triefend, sogleich ins Wasser gegangen. Von einem Krampfe befallen, der ihm, seiner eigenen Angabe nach, die Finger steifte, und mit einem Frösteln verbunden war, verliefs er zwar sogleich das Wasser; allein schwer mufste er für diese Unvorsichtigkeit büfsen. Es hatte sich bald nach dem Bade eine Heiserkeit, die mit Anschwellung der Uvula und der Tonsillen verbunden war, eingestellt. Zwar wurde von dem späterhin zu Rathe gezogenen Arzte (man verversuchte zuerst lange Zeit Hausmittel, da man das Uebel für unbedeutend hielt) Blutegel *ad*

locum affectum, *Rubefacientia*, *Vesicantia* und andere derivirende Mittel angewendet; allein ohne den mindesten Erfolg, der Knabe blieb heiser. Da die Bemühungen des Arztes ohne Erfolg blieben, und die Eltern noch immer an eine unbedeutende Heiserkeit dachten, wurde jede Behandluug ausgesetzt. So blieb der Kranke ein halb Jahr lang ohne Arzt, und ich wurde alsdann, da das Uebel durch eine neue Erkältung sich verschlimmert hatte, zu Rathe gezogen. Der Zustand des Kranken war damals folgender: bedeutende Respirationsbeschwerden mit einem dem Croup ähnlichen Husten, allein ohne irgend ein Geräusch in der Luftröhre, begleitet. Grofse Angst und Hitze, das Gesicht stark geröthet, der Puls schnell, doch nicht sehr hart, Tonsillen und Uvula bedeutend angeschwollen, grofser Durst und Verstopfung. Von den vorigen Zustand des Kranken unterrichtet liefs ich sogleich 12 Blutegel an den Kehlkopf setzen, und verschrieb innerlich Calomel und Jalappa. Die Blutegel hatten in der Nacht stark nachgeblutet. Ich fand den Knaben am andern Morgen sehr blafs und matt. Die gestrige bedeutende Respirationsbeschwerde hatte nachgelassen, allein die Heiserkeit war unverändert geblieben. Am Abend stellte sich kein Recidiv wieder ein. Der Knabe erholte sich bald wieder. Ein Versuch zur Beseitigung der Heiserkeit wurde zwar von mir gleich eingeleitet; allein der Vermögensumstände der Eltern wegen bald wieder ausgesetzt. Jedoch dauerte dieser Nachlafs nicht lange. Die Respirationsbeschwerden namentlich beim anhaltenden Gehen und Treppensteigen stellten sich nach und nach wieder ein, und hatten nach einigen Monaten wieder eine solche Höhe erreicht,

reicht, dafs meine Hülfe von den Eltern wieder in Anspruch genommen wurde. Der Zustand des Kranken war folgender: ungeheure Respirationsbeschwerde und in Folge dessen stark angeschwollenes geröthetes Gesicht, schneller Puls, starker Durst, Croup ähnlicher Husten, jedoch ohne Auswurf, ungeheure Angst, die sich sowohl im Gesichte, als in allen Bewegungen des Kranken aussprach. Ich liefs dem Kranken sogleich Blutegel *ad locum affectum* und auf das Brustbein setzen, verordnete Senfpflaster an die Waden und Fufssohlen, und verschrieb innerlich Calomel und Jalappe. Die Blutegel hatten stark gesogen und nachgeblutet, allein die Respirationsbeschwerden waren die nämlichen geblieben, der Knabe konnte nur aufrecht im Bette sitzend und mit bedeutender Anstrengung Luft holen. Ich liefs die Blutegel wiederholen, liefs ein Blasenpflaster in den Nacken legen und verschrieb innerlich das *Cupr. sulphur.* zuerst in Brechen erregenden, hernach in kleineren Dosen zu nehmen. Das Brechen hatte dem Kranken einige Erleichterung verschafft, allein keine anhaltende. Der Knabe fiel bald wieder in seinen vorigen Zustand zurück, die Respirationsbeschwerden wurden bedeutender, und es liefs sich jetzt deutlich ein Schnarren bei derselben vernehmen. Ich liefs das *Cupr. sulphur.* weiter gebrauchen, ein Blasenpflaster auf den Kehlkopf und Senfpflaster an die Waden und Fufssohlen legen; allein ohne allen Erfolg, die Gefahr der Erstickung ward stets gröfser. In der festen Versicherung, es mit einem fremden Körper zu thun zu haben, wozu auch das Schnarren bei der Respiration berechtigte, glaubte ich bei solchen Umständen von der Operation

allein Hülfe erwarten zu können; allein trotz der grofsen und dringenden Gefahr konnte ich die Einwilligung dazu von den Eltern nicht erlangen.

Ich verschrieb dem Kranken noch zur Linderung seines schrecklichen Leidens Opium in Form des Doverschen Pulvers, und er starb Tages darauf, nachdem er 8 Tage bettlägerig gewesen und in den letzten Stunden seines Lebens mit den schrecklichsten Respirationsbeschwerden gekämpft hatte.

Die Section, welche zufolge Erlaubnifs der Eltern nur am Halse vorgenommen werden konnte, ergab folgendes: der Körper des Knaben war bedeutend abgemagert. Nachdem die *Trachea* und der *Larynx* von hinten durchschnitten waren, fand man die ganze Schleimhaut des Kehlkopfes degenerirt, und voll grofser und kleiner Excrescenzen, die der Gestalt einer Traube nicht unähnlich waren, welche den ganzen inneren Raum des Kehlkopfes ausfüllten. Zwei, welche auf der inneren vorderen Wand des Kehlkopfes safsen, zeichneten sich vor allen andern aus; sie sind bedeutend gröfser und länger als die übrigen, haben ganz die Gestalt einer Traube, fühlen sich knorpelartig und hart an, und sind an einem Stiele befestigt. Bringt man die beiden durchschnittenen Enden des Kehlkopfes zusammen, so sieht man, dafs der ganze innere Raum desselben von diesen Excrescenzen ausgefüllt wird. Es ist daher die ungeheure Respirationsbeschwerde und das Geräusch bei derselben erklärlich. Hätte die Operation der Tracheotomie Statt gefunden, so wäre zwar keine radicale Heilung von ihr zu erwarten gewesen

allein vermittelst einer eingelegten Röhre, wäre das Leben des Kranken gewifs noch zu fristen gewesen.

Ich habe von diesem Präparate zwei Zeichnungen anfertigen lassen.

Figur I. stellt eine Zeichnung dieses Präparates dar, wie es bei der Section vorgefunden wurde.

Beschreibung der Fig. II.

1. und 2. Die beiden Enden des durchschnittenen Kehlkopfes.

3. und 4. Die beiden Enden der durchschnittenen Trachea.

5. Der Kehldeckel.

6. und 7. Die beiden grofsen traubenförmigen Excrescenzen.

8. 9. 10. 11. Die kleineren Excrescenzen.

IV.

Beobachtung einer häutigen Bräune ohne Husten.

Von

Dr. Ferd. Michaelis,

prakt. Arzt zu Magdeburg.

Im Monat Februar 1831. des Morgens um 10 Uhr, wurde ich zu einem Kinde gerufen, das seit etlichen Stunden gefährlich krank war. Es war ein kräftiger Knabe zwischen 4 — 5 Jahren, welcher noch gestern ganz wohl gewesen und jetzt sein ganzes Wesen verändert hatte. Im gesunden Zustande war er freundlich, gesprächig und munter, und in seinem jetzigen kranken Zustande lag er sprachlos, gleichgültig auf dem Rücken in dem Bette und verrieth einen gewissen Ausdruck des Schmerzes auf seinem Gesichte. Auf alle Fragen, die ich an ihn richtete, antwortete er nicht, und bejahete oder verneinte kaum durch eine Bewegung mit dem Kopfe. Für Eigensinn war diese Passivität nicht zu halten, indem mir die Eltern sagten, dafs er sonst ein sehr folgsamer, gutgearteter Knabe

sei, mit dem ich auch schon früher oftmals gescherzt hatte.

Ich fand bei dem Kinde nur Störungen in der Respiration, übrigens weder Leiden des Kopfs, noch der Bauchhöhle, und konnte, nach sorgfältiger Prüfung aller Erscheinungen, die Krankheit nur für einen hohen Grad von Lungenentzündung halten. Ich verordnete dem gemäfs Blutegel auf die Brust und gab innerlich Salmiak und Brechweinstein in *dosi refracta*. Um 5 Uhr Nachmittags besuchte ich meinen kleinen Patienten wiederum und hoffte, dafs bereits Besserung eingetreten sey. Schon im Vorzimmer aber kamen mir die Verwandten mit Thränen in den Augen entgegen und im Krankenzimmer selbst standen die Eltern händeringend vor dem Bette des Kleinen. Der Zustand des Kranken hatte sich ohne irgend eine Remission oder Intermission zu machen nach und nach bedeutend verschlimmert, und die Athmungsbeschwerden einen so hohen Grad erreicht, dafs man ein nicht mehr fernes Ende befürchten mufste. Der Kleine lag noch fortwährend (gänzlich ohne convulsivische Bewegungen) in derselben Lage ruhig auf dem Rücken, hatte den Kopf ein wenig nach hinten gebeugt und beide Arme weithin auf das Bette ausgestreckt, so dafs sie mit dem übrigen Körper einen rechten Winkel bildeten. Diese Ausbreitung der Arme, die die Brust räumlich vergröfserte, bewies deutlichst die Schwierigkeit, Athem zu holen, der auch nur kurz und ängstlich geschöpft wurde. — (So weit das längere Zeit nachher Aufgezeichnete über diesen Krankheitsfall, in dessen Erzählung ich nun fortfahren werde.)

Gehustet hatte der Kleine durchaus noch nicht — (ob er früher heiser gewesen ist, kann ich nicht mit Gewifsheit angeben, indefs ist es mir einigermafsen erinnerlich, als hätten mir die Eltern dies geklagt), und kann ich mich hierbei auf das Strengste auf das Zeugnifs der Mutter verlassen, die den Knaben liebt wie ihren Augapfel, ihn hegt und pflegt und kaum von seinem Bette gewichen ist, oder das Zimmer verlassen hat, in welchem sich überdies noch etliche ältere und vernünftige Personen fortwährend aufhielten. Ich bat die Eltern dringend, ihren Klagen Einhalt zu thun, um mich in einer ruhigen Beurtheilung dieses kritischen Falles nicht zu stören. So stand ich denn wohl 5—10 Minuten am Krankenbette, ohne zu wissen, was ich denn eigentlich vor mir hatte.

Das ganze Krankheitsbild, das ich jetzt leider mit allen seinen Nuançen nicht mehr wiederzugeben im Stande bin, schien mir denn doch in seiner Eigenthümlichkeit nicht ganz meiner ersten Diagnose zu entsprechen, obgleich bekanntlich gerade bei den heftigsten Graden der Lungenentzündung, und namentlich bei Kindern, auch der Husten fehlt.

Es lag in der ganzen Erscheinung ein in der That nicht zu beschreibendes Etwas, dessen Deutung meine bisherigen Erfahrungen überstieg.

Ich ging im Geiste alle die verschiedenen krankhaften Affectionen der Respirationsorgane durch, und da kam mir auf einmal wie ein Blitzstrahl der Gedanke: „sollte dies etwa die so seltene Erscheinung einer Bräune ohne Husten seyn?"

Ich suchte den Knaben jetzt durch Bitten, Zureden, Versprechungen, kurz auf alle mögliche Weise zum Husten zu bereden, aber umsonst; er sah mich mit offenen Augen ruhig, gleichsam prüfend und mit einem Blicke einer eigenthümlichen Resignation an, als dachte er: ihr könnt mir ja doch nicht helfen.

Husten sollte mir der Kleine, wenn es irgend möglich wäre, aber durchaus; ich liefs deshalb Essig so erhitzen, dafs er stark dampfte, richtete den Kleinen im Bette auf, was er sich willig gefallen liefs, und liefs ihn so die Essigdämpfe einathmen. Kaum hatte er, freilich mit einem stummen Widerstreben, das deutlich seinen Widerwillen ausdrückte, etliche Athemzüge gethan, so hustete er, und siehe, es war der vollkommenste ausgeprägte Bräunehusten. Eine anwesende Frau, welche die Bräune recht gut kennen konnte, rief mit grofser Verwunderung bei diesem Husten aus: es ist doch wohl nicht gar die Bräune? worauf ich ihr antwortete: Ja wohl, aber die versteckte. —

Dieser Zufall, dafs gerade ein Laie, der die so gewöhnlichen Symptome der Bräune bereits kannte, zugegen war, und der noch einen Augenblick vorher doch nicht auf das Entfernteste an Bräune denken konnte, weshalb denn sein ohne weiteres Nachdenken und gleichsam unbewufst gegebener Ausspruch die reinste, ungekünstelte Wahrheit documentirt, machte mir sehr viele Freude, indem das Urtheil eines solchen in dergleichen Fällen gewifs gerade eben deshalb ein eben so grofses, ja in gewisser Hinsicht selbst noch ein gröfseres Gewicht hat, als das des Arztes selbst. An die-

sem Husten hatte ich nun genug und zog von freudiger Ueberraschung schnell meine Hand hinter dem Rücken des Kleinen fort, so dafs er ziemlich unsanft in seine vorige Lage zurückfiel und mich gleichsam strafend ansah, dafs ich ihn nicht eben so sanft wieder niedergelegt habe, als ich ihn aufgerichtet hatte. Ich tröstete deshalb den Leidenden und versprach ihm eine baldige Besserung. Es wurde nun sofort ein tüchtiges, aber gewöhnliches Brechmittel verordnet, worauf das Kind durch mehrmaliges Erbrechen eine Menge Schleim und Substanzen ausleerte, deren häutige Natur gar nicht zu verkennen war. Hierauf erfolgte grofse Besserung der Respirationsbeschwerden, und der Kleine näherte seine Arme auch mehr dem Leibe. Ich liefs sodann zum zweiten Male noch eine angemessene Anzahl Blutegel an den Hals setzen, indem mehreren Erfahrungen zu Folge die entzündliche Affection, selbst nach geschehener Ausschwitzung, die in diesem Falle überdiefs noch nicht als beendigt angesehen werden konnte, doch noch fortdauert, und der Kranke noch dazu ein kräftiges; vollsaftiges Individuum war, gab dann *Calomel* mit *Sulph. aurat.*, so dafs einige schadhafte Ausleerungen durch den Stuhl erfolgten. Als ich meinen kleinen Kranken am andern Morgen ziemlich früh wieder besuchte, fand ich ihn mit ganz vergnügter Miene im Bette sitzend und mit seinen Weihnachtsgeschenken spielend. Während der Nacht hatte er einen sehr guten Schlaf genossen, aus welchem ihn die sorgsame Mutter oft nur mit Mühe erwecken konnte, um ihm, meiner Verordnung gemäfs, nach erfolgten Ausleerungen noch zu bestimmten Zeiten die Hälfte jener Pulver einzugeben. Er hatte dann auch

öfter locker und leicht aufgehustet und ausgeworfen, einen allgemeinen gelinden Schweifs gegen Morgen gehabt und einen Urin gelassen, der in der That eine ganz natürliche Beschaffenheit zeigte, und in welchem sich nur ein leichtes Wölkchen gebildet hatte. Die Respiration, die übrigens nie mit einem Tone irgend einer Art verbunden gewesen war, ging jetzt ohne alles Hindernifs von Statten, der nur mäfsige Husten war locker und leicht, und brachte einen sich in Fäden ziehenden Schleim herauf. Auf meine an ihn gerichteten Fragen erhielt ich aber auch heute keine Antwort, und schreibe ich dies (denn gesprochen hatte er bereits mehreremal nach Aussage der Mutter, in welchem Tone aber, kann ich leider nicht genau angeben) einer gewissen Blödigkeit zu, indem wahrscheinlich alles, was sich mit ihm und um ihn herum in so kurzer Zeit zugetragen hatte, ihm sehr wundersam erschien, und er erst Zeit bedurfte, in der Beschäftigung mit seinen Spielsachen, der sich jetzt sein ganzes Wesen mit einer gewissen Selbstgefälligkeit und Behaglichkeit in kindlichem Sinne zugewendet hatte, jenes, wenn auch noch so leichte Gefühl des Wundersamen, wie es sich etwan im Gemüthe eines Kindes selbst bei auch noch so schwach zurückgebliebenen Eindrücken gestalten mag, mehr und mehr zu verscheuchen und dann leicht ganz zu vergessen, um der freien Natürlichkeit des Kindes wieder gänzlich Raum zu gönnen. Ich liefs jetzt mit den Calomelpulvern auf angegebene Weise noch fortfahren, ging sodann zur reinen Anwendung des *Sulph. aurat.* und endlich zur *Senega* über und fand meinen Kleinen, der bald nur noch

wenig gehustet und ausgeworfen hatte, nach drei bis vier oder höchstens 5 Tagen, an einem schönen, heitern und selbst warmen Wintertage, warm und sorgfältig angekleidet, zur Mittagszeit vor der Thüre mit andern Kindern spielend, ganz gesund und wohlauf; mit seiner ganzen früheren Fröhlichkeit und Gesprächigkeit erzählte er mir, dafs die Mutter es ihm erlaubt habe — die denn den vielen Bitten des Kleinen nicht länger hatte nachgeben können.

Ein Rückfall hat sich bei ihm nicht ereignet, und er ist seit jener Zeit völlig gesund geblieben.

In meiner gewifs so sehr natürlichen und verzeihlichen Freude, nicht allein einen so seltenen Fall selbst erlebt, sondern ihn auch richtig erkannt und den Kranken noch dazu gerettet zu haben, erzählte ich denselben einem schon älteren, sehr geübten und erfahrnen, mir befreundeten Collegen, und war nicht wenig erstaunt, dafs dieser von einer solchen Form der Bräune gar keine Ahnung hatte und sie gänzlich lengnete; ich stellte ihm einigermafsen als Analogon das Scharlachfieber ohne Scharlach auf, und berief mich auf die Autorität des grofsen *Heim*, durch den ich die Existenz einer solchen Bräune kennen gelernt hatte, und dem für die Veröffentlichung dieser Fälle der innigste und gröfste Dank des ärztlichen Publikums gebührt.

Ein anderer jüngerer Arzt, dem ich diesen Fall erzählte, sagte mir, dafs er auch schon öfter Bräune-Kinder gehabt habe, die nicht mehr hätten husten können — dafs nun von einem solchen (in seinem Sinne gedachten)

Nichtmehrhustenkönnen, hier natürlich nicht die Rede ist, das ist wohl an sich klar *). Diese Erfahrungen waren wohl nicht geeignet, mich zu einer weiteren mündlichen Verbreitung dieses Falles aufzufordern, indefs hatte ich doch die Freude, dafs einer unserer ältesten und ausgezeichnetsten Veteranen unserer Kunst durch einen meiner Freunde, zufällig von diesem seltenen Falle Kenntnifs erhielt und sich darüber so äufserte, dafs er diese Form der Bräune zwar recht gut kenne, sie aber in der ganzen lieben langen Zeit, dafs er practicire, noch nie erlebt und zu behandeln bekommen habe; dagegen aber ermuthigten sie mich zur Bekanntmachung dieses Falles, welche ich denn auch in diesen Zeilen versucht habe.

Es steht dieser Fall in gewisser Hinsicht (meines Wissens wenigstens) einzig da, indem ich das fehlende Symptom des Hustens, der, wenn ich nicht irre, vielleicht in allen Handbüchern der speciellen Pathologie und Therapie durchgehends als ein constantes und pathognomonisches Zeichen betrachtet und aufgestellt wird, künstlich erzwang und hervorrief, was ich in den *Heim*'schen Fällen vermisse, und so auf die Existenz des verborge-

*) Ich wollte hier eine kurze Anmerkung einschalten über den Zusammenhang der nothwendigen und der pathognomonischen Symptome. Dieselbe ist mir aber unter den Händen so stark angewachsen, dafs sie selbst eine kleine Abhandlung bilden dürfte, auf welche ich denn demnächst hier verweise. Für jetzt geht aus derselben nur so viel hervor, dafs ein jedes nothwendige Symptom auch ein pathognomonisches, nicht aber umgekehrt, dafs ein jedes pathognomonisches Symptom auch ein nothwendiges ist. —

nen Productes der krankhaften Thätigkeit im Organismus, welches nach Beobachtungen in dergleichen Fällen bis zum Tode jenes als constant angegebene Symptom durchaus nicht hervorbringt und dann nur erst bei der Section zu ermitteln ist, schon im Leben und nach wahrscheinlich erst kurze Zeit vorher erfolgter Bildung, wo der heilenden Kunst am ersten noch Raum gelassen ist, auf das zuverläfsigste zu schliefsen berechtigt war; er schliefst sich aber auf das engste an diejenigen Fälle an, die *Heim* in seiner kleinen, gehaltvollen Schrift: Kritische Bemerkungen etc. über die Natur und Behandlungsart der häutigen Bräune etc. Berlin 1810. (aus *Horn's* Archiv für medicinische Erfahrung besonders abgedruckt) anführt, wo er, unter andern Seite 8 sagt: „Auch einem geübten Arzte kann sich die Erkenntnifs dieser Krankheit entziehen. Noch vor Kurzem starb hier in Berlin ein Kind von zwei Jahren an dieser Krankheit, welches gleich Anfangs der Krankheit ganz heiser war, und mithin *nie einen lauten Ton* von sich geben konnte. Erst 2 Tage vor seinem Tode entdeckte ich das Vorhandenseyn dieser Krankheit, und zwar vorzüglich daran, dafs es den Kopf stets zurückhielt. Jetzt kam alle Hülfe zu spät." Ferner Seite 15, wo er eben gegen die angenommene Unzertrennlichkeit, namentlich des Hustens vom Croup eifert und sagt: Es giebt indefs Katarrhe ohne eigentliche Heiserkeit, so wie dieselbe auch beim Croup oft nur mäfsig ist, denn wird sie stark, so kann der Kranke *den angeblich karakteristischen Ton nicht von sich geben.*" Ferner endlich Seite 19 sagt der erfahrene *Heim*: „Wenn ihnen die Stimme

fehlt, so kann man sich leicht betrügen. Ich gestehe aufrichtig, dafs ich mich selbst mehr als einmal betrogen habe."

Alle diese Stellen setzen daher die Existenz einer häutigen Bräune ohne Husten aufser allem Zweifel. Ich weifs in der That nicht, wie es zugegangen ist, dafs selbst Schriftsteller, die die *Heim*'sche Schrift in ihren Werken citiren, nicht auf diese, wenn auch noch so seltene Form, unter der die Bräune auftreten kann, aufmerksam gemacht haben. um wenigstens, selbst auch nur so vorübergehend, auf die Möglichkeit einer solchen Erscheinung hinzudeuten, wenn sie denn dieselbe selbst zu beobachten nicht Gelegenheit hatten, indem doch hoffentlich jene Fälle eben so wenig zu bestreiten seyn dürften, als es der meinige ist.

Durch diese Nichtbeachtung ist denn auch die Nichtkenntnifs dieser aufsergewöhnlichen Form der Bräune sattsam enschuldigt, sollte denn nun aber ja gerade hierin bei der constatirten, unumstöfslichen Gewifsheit einer solchen Form, bei der grofsen Gefahr, die ein nicht frühzeitiges Erkennen der Krankheit mit sich führt, nicht eine mächtige Aufforderung liegen, dafs jeder Lehrer, dem die Bildung des Arztes anvertrauet ist, sowohl in seinen Vorträgen, als in den Handbüchern diese, wenn auch noch so seltene Form der Bräune, ganz besonders hervorhebt, um, sollte auch von seinen vielen Schülern nur ein Einziger zur Beobachtung derselben Gelegenheit haben, diesem wenigstens das drückende Gefühl, das eine Unsicherheit und ein Schwanken in der Diagnose stets mit sich führt, in diesem Falle wenigstens zu ersparen, und ihn dann auch des

Schmerzes zu überheben, durch den erst bei der Section sich darthuenden Irrthum, und in diesem Falle dann durch seine Unkenntnifs ein vielleicht theures und heifsgeliebtes Leben geopfert zu haben.

Ich glaube mir daher nicht zu viel zu erlauben, und welcher, dem die ausgezeichneten Verdienste des grofsen Mannes um die praktische Medizin bekannt sind, möchte nicht gern mit Freuden und aus vollem dankbaren Herzen mit Lebendigkeit diesen neuen Anlafs ergreifen, um dem ehrwürdigen Manne auch in dieser Hinsicht von neuem ein Denkmal der Anerkennung und Auszeichnung für die späteste Nachwelt zu stiften, und an seinen Namen ein dann unauslöschliches Gedächtnifs einer Erscheinung in dem Gebiete der praktischen Medicin knüpfen, die durch ihn erst in ein helleres Licht gestellt und als in der Wirklichkeit bestehend nachgewiesen ist, wenn ich, in der vollkommensten Ueberzeugung ohne jene Kenntnifs wohl schwerlich jene tückische Krankheit erkannt zu haben, und defshalb meinerseits zu dem innigsten Danke verpflichtet und getrieben, in diesen Zeilen den Vorschlag mache, für diese ausgezeichnete und ungewöhnliche Form der Bräune und zum namhaften und charakteristischen Unterschiede von der sich deutlich durch ihren Husten dargebenden Bräune, bei der hohen Bedeutung des Gegenstandes, den Namen: *Angina membranacea occulta Heimii* zu vindiciren. Nur dieser Aufforderung wird es bedürfen, um die Gemüther aller Aerzte zu diesem schönen Zwecke zu vereinigen, dessen Andeutung die Wege des Zufalls durch meine Beobachtung mir auferlegten. Dann wird diese

eigenthümliche Form der Bräune den ihr der Natur der Sache nach gebührenden Platz in den Schriften unserer Wissenschaft und Kunst einnehmen, den man bis jetzt nur mit Bedauern vermissen kann, und zugleich werden die Gemüther der Diener der Kunst diese so höchst seltene Erscheinung, deren Erinnerung allerdings eben deshalb wohl nach vielen Jahren dem Gedächtnisse mehr und mehr entfremdet werden dürfte, stets treu und lebendig durch einen also gefeierten Namen im treuesten Andenken zurückbehalten und so der Tribut der Dankbarkeit und Verehrung noch vielleicht in späten Zeiten der leidenden Menschheit und der Wissenschaft erfreuliche Früchte tragen. —

Wenn ich jetzt die charakteristischen Symptome, die diese seltene Form der Bräune an sich trägt, zusammenfasse, so mufs ich auch hierin dem hochverehrten *Heim* in Allem beipflichten.

Die Unzuverläfsigkeit der Symptome aus dem Pulse, Urine u. s. w., hat er auf das bündigste nachgewiesen; dagegen als ganz charakteristisch das eigenthümliche Rückwärtsbeugen des Kopfes hingestellt, welches auch in diesem Falle deutlich vorhanden war und dann ein Zeichen der sich schon gebildet habenden Membran ist.

Dieser Fall bestätigt auch vollkommen, was *Heim* Seite 54 sagt: „Zugleich folgt daraus (aus einem Krankheitsfalle), dafs zur Bildung einer solchen Membran eine Zeit von 6 — 12 Stunden hinreichend sey," indem ich in den Kranken nur erst 7 Stunden in Behandlung hatte, für diesen Fall also etwa 9 Stunden zu rechnen wären. Dieses Zeichen mufs daher als

einzig charakteristisch aufgestellt werden. Aus meinem, freilich nur durch eine einzige Beobachtung, dastehenden Fall will ich nur noch einige Symptome von Bedeutung hervorheben, die theils die früheren *Heim*'schen Beobachtungen bestätigen, theils nur diesem Falle angehören.

Bei dem als charakteristisch anzunehmenden Symptome des Rückwärtsbeugens des Kopfes zeichnete sich derselbe noch besonders aus durch das stete Beharren des Kranken in derselben ziemlich horizontalen Rückenlage, durch einen ganz eigenthümlichen nicht zu beschreibenden Ausdruck des Schmerzes im Gesichte, das übrigens weder in Hinsicht der Temperatur, noch der Farbe irgend eine bemerkbare Veränderung darbot, durch die gänzliche Stimmlosigkeit des Kleinen bei übrigens ungehindertem Schlucken (indem ich mich auf das Bestimmteste erinnere, dafs der Kleine seine Medicin sehr gern und willig nahm, und die Mutter mir auch nicht das geringste darüber geklagt hat), durch die gänzliche Passivität und eigenthümliche Resignation des Kranken und, was diesen Fall besonders auszeichnet, bei der grofsen Beschwerde, Athem zu schöpfen, durch das weite bis zu einem rechten Winkel ausgedehnte Ausstrecken beider Arme vom Körper. Erst noch vor ungefähr $\frac{1}{2}$ Jahre hatte ich Gelegenheit, dieses Symptom bei einem andern Kinde zu beobachten, zu welchem ich noch hinzugerufen wurde, und das ursprünglich an den Masern litt, zu denen aber noch der Croup hinzugetreten war, der sich der Erkenntnifs des behandelnden Arztes bisher entzogen hatte. Wir trafen zufällig am Krankenbette zusammen, und obgleich anfänglich nicht

nicht ganz mit mir einverstanden war, er doch bald, da sich die Krankheit wohl nach und nach deutlicher und bis zu der jetzt nicht mehr zu verkennenden Höhe ausgebildet haben mochte, zu dem jetzt nöthigen Heilverfahren aus Ueberzeugung geneigt und ordnete es selbst an, wodurch denn das Kind auch noch gerettet werden konnte.

Dieses Kind bot gleichfalls, neben den andern Symptomen des Croups, das weite, weit vom Leibe ab, im rechten Winkel Ausgestrecktseyn beider Arme dar, und möchte ich deshalb, wenn es vorhanden ist, einigen Werth auf dasselbe legen, dessen Bedeutung übrigens bei der gegebenen Nothwendigkeit leicht einzusehen ist.

Dafs nun ein Arzt, der einen solchen Krankheitsfall zu Gesichte bekommt, nicht leicht das angegebene Verfahren, den gänzlich fehlenden Husten durch die Kunst zu erzwingen, vernachläfsigen dürfte, möchte wohl schon in dem Bestreben enthalten seyn, jedes etwanige Moment zur Begründung einer sichern Diagnose zu verwenden, in welcher er, wenn es irgend möglich ist, fest stehen mufs, wie ein Fels, um nicht den Fluthen einer grausenden Ungewifsheit Preis gegeben zu seyn.

Ich habe diesen Krankheitsfall nebst allen übrigen Nebenumständen etc. ganz absichtlich möglichst ausführlich niedergeschrieben, indem es sich bei demselben eben so sehr darum handelt, die Existenz einer solchen Bräune ohne Husten nachzuweisen, als auch die Nothwendigkeit darzuthun, diese gegebene Existenz einer solchen Bräune ohne Husten, sollten auch viele jetzt lebende Aerzte dieselbe selbst noch nicht beobachtet, oder möglicherweise

gänzlich übersehen haben, allgemein anzuerkennen, und die Kenntnifs derselben, oder meinetwegen immerhin nur die Möglichkeit derselben in ihren respectiven Wirkungskreisen nach Kräften zu verbreiten, und will deshalb auch nicht unterlassen, für diejenigen, die etwan noch zu zweifeln geneigt wären, schliefslich selbst noch den Namen, die Wohnung etc. des Vaters hier anzugeben, indem denn doch gerade in einem solchen Falle das Zeugnifs des Laien, wie ich dies schon erinnert, ein sehr grofses Gewicht hat, und das Herz, wenn es auch das Auge nicht mehr sehen kann, auch wohl gern glaubt, was das Ohr hört.

Der Vater dieses Knaben ist der in Magdeburg lebende männliche Gesindevermiether, Herr *Kleine*, der früher Trönsberg Nr. 1. wohnte, woselbst ich das Kind behandelt habe, jetzt Grüne-Arm-Strafse Nr. 3. wohnt, und jene Frau, die augenblicklich nach erfolgtem Husten jene Frage an mich richtete, war nach Bezeichnung der Mutter des Knaben die Nachtwächterfrau Gansen, und hoffe ich, dafs sich alle diese genannten Personen dieses wohl nicht so leicht zu vergessenden Vorfalls noch recht lebendig erinnern werden.

V.

Ein abermaliges Beispiel

dafs die

Luftröhre dahin herabgefallene, fremde Körper zuweilen lange zu erdulden vermöge.

Von

dem Kreisphysikus Dr. Wagner
in Schlieben.

Im Monat Februar des Jahres 1828. spielte die 7jährige Tochter des Hüfners S. in Falkenberg (Provinz Sachsen Liebenwerdaer Kreis) Wilhelmina S., mit Bohnen, wovon sie auch eine in den Mund behielt, als sie von einer Gespielin scherzend in der Stube um einen Stuhl herumgejagt wurde. Hierbei versah sie es, dafs die Bohne in die Luftröhre fiel, worauf zwar sofort die gewöhnlichen convulsivischen Erstickungszufälle, sammt einem gewaltigen Husten, eintraten, dennoch aber sich nach einiger Zeit wieder minderten, ohne dafs die Bohne empor kam. Nur ein asthmatischer Zustand und ein periodischer, sehr heftiger Krampfhusten blieb zurück, dem sich später noch ein

gewaltiges Herzklopfen mit Schleichfieber hinzugeselten. Es wurden mehrere Aerzte gebraucht, aber vergebens. Nach Verlauf von mehreren Wochen kam auch die Reihe an mich. Die Bronchotomie in Anwendung zu bringen, war nicht rathsam, weil die Zufälle ganz und gar nicht von der Art zu seyn schienen, als befände sich ein so grofser, fremder Körper, wie eine Bohne, annoch in der Luftröhre, und wenn diefs gleichwohl noch der Fall sey, er viel zu tief herabgesunken seyn müfste, als dafs man ihn durch eine dergleichen Operation wohl zu entfernen im Stande sey. Die Zufälle stimmten mehr für das Erstere. Sie bestanden lediglich in Asthma mit anscheinlichem Catarrhalhusten, der sich zum krampfhaften hinneigte, und von periodischem Herzklopfen und mäfsigem Fieber begleitet wurde. Die Verdauung war nicht gestört, und der ganze Körper litt im Ganzen wenig, weder an Kraft- noch an Fleischverlust. Das Wachsthum schien von frühster Jugend an nicht bedeutend gewesen zu seyn. Ich nahm daher mehr an, dafs man sich täusche, und entweder nie eine Bohne in die Luftröhre gekommen, oder doch solche längst wieder unbemerkt von der Natur beim Husten entfernt worden sey. Kurz, die Sache stand so, oder anders, so blieb mir nichts übrig, als durch ein mäfsig antiphlogistisches Verfahren den offenbar vorhandenen chronisch entzündlichen Zustand der *Arteria aspera* und deren Verästelungen zu beseitigen und den Blutandrang nach dem Herzen zu mildern. Hierbei brachte es der Zufall, dafs die Bohne zwar sehr aufgequollen, aber weder gekeimt noch zerstört, sondern noch vollkommen erhalten, sammt ei-

ner Menge Schleim und Eiter, der folgte, ausgehustet wurde, und so lediglich durch Hülfe der Natur an das Tageslicht kam, nachdem sie 7 Wochen weniger 24 Stunden in der Luftröhre geduldet worden. Hierauf verschwanden die Fieberzufälle, und es kehrte ein wirkliches Gedeihen des Körpers wieder zurück. Das Gesicht bekam seine volle und sehr muntere, frische Farbe, wie die Augen ihr volles Feuer, aber dennoch blieb ein asthmatischer Zustand, sammt dem periodischen Herzpochen, ersterer jedoch nur beim Laufen fühlbar zurück.

Die Kräfte nahmen von Zeit zu Zeit immer mehr zu, und der ganze Körper wurde voll und rund, aber das Wachsthum blieb gering. So ging es einige Jahre fort. Nichts fehlte der Kranken als das, was oben bemerkt ist; diefs wurde zur Gewohnheit und damit geduldig ertragen. Dafs zuweilen etwas hellrothes, schaumiges Blut mit ausgehustet wurde, achtete man nicht, denn das muntere, frische Ansehn schien den Aeltern Bürge für die Gefahr zu seyn.

Im Jahre 1832 steigerten sich jedoch diese Zufälle; das Herzpochen wurde stärker und es gesellte sich solchem ein äufserlich hörbares, schnerrendes, oder vielmehr knisterndes Geräusch und stärkere Ausbildung und Erhöhung des linken Thorax, in Vergleich der rechten Seite, bey, so wie der Auswurf des hellrothen Blutes zuweilen bedeutender auftrat. Dabei blieb der Körper voll und rund, und das Asthma minderte sich so, dafs das nunmehro eilfjährige Mädchen Stundenweit, ohne angegriffen zu seyn, marschiren konnte. So wurde die Kranke den 24sten November zu Fufse zu

mir gebracht. Ich fand die Zufälle, wie oben gemeldet, und sonst weder mit Fieber, noch sonst einem äufserlich in die Sinne fallendem Krankheitssymptom begleitet. Kurz, aufser diesem stand ein völlig gesunder, wohlgenährter kleiner, niederstämmiger Körper, mit äufserst frischer Gesichtsfarbe und feurigem Blicke, vor mir, dem also nicht das mindeste Krankheitsleiden im Angesicht geschrieben stand.

Gleichwohl mufs Erweiterung einer oder der andern Herzkammer, oder ein Aneurisma vorhanden und ein starker Blutandrang nach dem Herzen und Lunge Statt finden.

Aus diesen Gründen empfahl ich zwar, bei kühlender, nicht zu nährender Diät, wiederholte Blutentziehungen und verordnete die Digitalis in mäfsiger Gabe, bin auch entschlossen, fernerweit Mineralsäuren in Anwendung zu bringen, aber hege gleichwohl die Meinung, dafs es nicht in unserer Kraft stehe, die Kranke zu heilen, wenn es die Natur selbst nicht vermöge, würde mich aber gleichwohl sehr verbunden fühlen, wenn meine Herrn Collegen die Gefälligkeit hätten, mir hier ihre Ansicht und gefälligen Rath zu ertheilen.

VI.

Kurze Nachrichten

und

Auszüge.

1.

Die Cholera in Norwegen.

Mitgetheilt

von Dr. A. Vetter.

Das dritte Heft des neunten Bandes der in Christiania erscheinenden medizinischen Zeitschrift *Eyr* enthält eine Reihe von Mittheilungen über die Cholera-Epidemie des Spätjahres 1833, welche auszugsweise dem teutschen ärztlichen Publikum vorzulegen nicht ohne Interesse seyn dürfte.

Diese Abhandlungen unter dem Titel: „über die Cholera in Christiania und dem Kirchspiele von Agers," rühren von mehreren Aerzten her; und unter ihnen sind diejenigen der HH. Prof. *Holst* und Cand. med. *Eggeberg* unbedenklich die wichtigsten.

Während die Cholera, berichtet der Erste der genannten Herren, im Spätjahre 1832 zu Drammen herrschte, war der Gesundheitszustand in Christiania fortwährend gut, ungeachtet der Verkehr zwischen beiden Städten so frei war, wie gewöhnlich. Hierdurch wurden die Bewohner der Hauptstadt beruhigt, so dafs auch der neue Aus-

bruch der Krankheit in Drammen im Spätjahre 1833 keine Besorgnifs erregte. Aber sie wurden arg enttäuscht. Kaum vierzehn Tage nach dem zweiten Auftreten der Cholera in Drammen fand sie ihren Weg nach Christiania.

Diese Epidemie, die schwerste, von welcher die Stadt jemals heimgesucht worden ist, verdient genauere Betrachtung. Folgendes sind die auf amtliche Aktenstücke gestützten Zeugnisse über den Ausbruch und Gang dieser Epidemie und über die getroffenen Anstalten.

Christiania, am gleichnamigen *Fjord* gelegen, und durchströmt von Norden nach Süden vom *Agerselv*, besteht aus der auf einer Abdachung trocken gelegenen und gesund gebauten, von Wohlhabenderen bewohnten Stadt und 15 Vorstädten, mit engen und krummen Gassen, schlechten Häusern, meist von Arbeitern bewohnt, und zum Theil (namentlich die Vorstädte Leret, Grönland, Smalgangen, Fjerdingen, Vaterland und Pipervigen) feucht und sumpfig am Ufer des *Fjords* und Stromes, oder den überschwemmten Niederungen belegen.

Uebrigens sind die Lebensmittel hier von guter Beschaffenheit, billig und auch Gelegenheit zum Verdienste da. Schwere Epidemien gehören zu den gröfsten Seltenheiten, wohl aber trat eine seit vielen Jahren in Pipervigen fast epidemisch beobachtete *intermittens*, vom Frühlinge 1826 an, jährlich in den Lenzmonaten als Epidemie auf; im letzten Jahre aber wurden nur einzelne Fälle der Art bemerkt.

Die Stiftsprobstei Christiania hat eine Bevölkerung von 27200 Einwohner, wovon 21750 auf die Stadttheile und 5450 auf die Landdistrikte kommen.

Ein Büttelknecht, Namens *Ole Guldbransen*, kehrte am 29sten Septbr. ziemlich trunken von einer am 25sten begangenen Geschäftsreise nach Drammen in seine Heimath, die Vorstadt Enerhougen zurück. Am 1sten Octbr. ward er von der Cholera ergriffen, am 3ten früh starb er. Am selben Tage erkrankte sein Weib an gleichen Zufällen, doch ohne Krämpfe in den Händen. Man brachte diese am 5ten zu ihrer Tochter auf eine $\frac{1}{2}$ Meile entlegene Landstelle. Am Tage ihrer Abreise waren in Enerhougen aufserdem noch 3 Kinder von 9, 11 und 13 Jah-

ren, zwei anderen Familien zugehörig, auf ähnliche Weise erkrankt. Die nun erst herbeigerufenen Aerzte erkannten die Gefahr; das erkrankte Weib starb am 6ten, ein zur Wache angestellter, trunksüchtiger Mann erkrankte am 6ten Abends und starb am 9ten Morgens, alle Anstalten wurden getroffen, das Haus gesperrt u. s. w.

Man schmeichelte sich mit der Hoffnnng, dafs diese Zufälle entweder nicht von der epidemischen Cholera herrührten, oder doch die getroffenen Anstalten sie ersticken müfsten. Aber schon am 10ten Octbr. hatten 9 Erkrankungs- und 7 Todesfälle Statt gefunden. Noch nahm man Anstand, den Ausbruch der Krankheit zu erklären, die Zufälle erschienen nicht ganz rein, und die Zahl der Kranken war zu gering, auch erfolgten an den Tagen des 2ten, 4ten, 6ten, 9ten und 10ten keine Erkrankungen. Am 11ten Vormittags um 11 Uhr ward ein in Bergfjerdingen *) wohnender Maurerarbeiter, 50 Jahr alt und ein starker Trinker, während der Arbeit in Fjerdingen befallen, und starb nach 14 Stunden. Am folgenden Tage erkrankten 4 Frauenzimmer, 3 aus Fjerdingen, 1 aus Enerhougen, zwischen 41 und 50 Jahr alt. Am 12ten wurde der Ausbruch der Krankheit durch öffentliche Bekanntmachung anerkannt. Die Krankheit breitete sich von nun an mit reifsender Schnelle über die Stadt aus.

Die Stadt ward sogleich (am 9ten Octbr.) in 9 Distrikte unter 32 Aerzte vertheilt, Lazarethe eingerichtet oder resp. eröffnet, die Aufmerksamkeit auf Reinlichkeit u. s. w. verdoppelt, den Soldaten, deren Privaterwerb litt, eine Vermehrung der Kost zugewiesen, die Central-Commission trat täglich zusammen und liefs durch ihre ärztlichen Mitglieder Berichte einholen; Alles wurde soviel als möglich unmittelbar und mit Vermeidung von Schreiberei und Weitläuftigkeiten verhandelt.

Die Epidemie ging, in der Richtung von O. nach W. von einer Vorstadt zur andern. Die öffentlichen Anstalten wurden weniger hart, als man erwartete, mitgenommen. Im Reichshospitale erkrankten nur 6, im Gebärhause nur 2, in der Arbeitsanstalt von Mangelsgaarden nur einige, in den Civilgefängnissen blofs eine Person.

*) Allerdings weit von der Vorstadt Enerhougen abgelegen, dagegen gränzt Fjerdingen, wo er arbeitete, nahe an diese. Dieser Fall ward in den damaligen officiellen Bekanntmachungen als der erste aufgeführt. (Vrgl. *Clarus* und *Radius* wöchentliche Beiträge. Nov. 1832.) *V.*

Die Abnahme in den einzelnen Stadttheilen ging in demselben Verhältnisse vor sich, die zuerst befallenen wurden zuerst und so die andern nach der Reihe befreit. Die Symptome der Krankheit, so wie die, den *Genius epidemicus* bezeichnenden geringeren Zufälle verhielten sich wie anderwärts. Jahrelang Obstruirte hatten in dieser Zeit natürliche Leibesöffnung, nicht selten sogar Diarrhöe. Nach Abnahme der Cholera entwickelte sich in einzelnen Stadttheilen unter den *nicht* Erkrankten eine typhusartige Epidemie.

Von der Gesammtzahl von 1430 Erkrankten starben 817. Die Perioden des Wachsthums und der Abnahme verhielten sich wie folgt:

	Woche.	Erkrankungen.		Woche.	Erkrankungen.
(1. Octbr.)	1. —	7		7. —	83
	2. —	21		8. —	35
	3. —	118		9. —	23
	4. —	395		10. —	22
	5. —	553	(bis 15. Dec.)	11. —	5
	6. —	168		Zusammen	1430

Eigentlich konnte man die Epidemie am 15ten Dec. für beendigt ansehen, ein am 23sten Dec. eintretender verdächtiger Fall war höchst zweifelhaft, dagegen erkrankte am 18ten Jan. d. J. (1834.) ein von Dröbak, wo die Epidemie noch herrschte, heimkehrender Mann unter Symptomen, die man früher gewifs für ächt erklärt hätte. Die Erfahrung scheint die Richtigkeit der von vielen Aerzten angenommenen Meinung zu bestätigen, dafs die Cholera, wie das Nervenfieber, eine in Europa stationäre Krankheit werden, und als solche bald epidemisch, bald sporadisch auftreten werde.

Nach obigen Angaben erkrankten 6.58% der Einwohner, ein im Vergleiche sehr grofses Verhältnifs. Am meisten wurden die Aufsentheile heimgesucht, aus der Zelthausgasse, einer kleinen Strecke von 16 schlecht gelegenen Hütten, wurden allein 45 Erkrankungen, gewifs die halbe Anzahl aller Bewohner, gemeldet.

Es waren 743 männliche und 687 weibliche Kranke, was ziemlich genau dem Verhältnisse beider Geschlechter in der Population entspricht.

Die Altersklassen zeigt folgende Tabelle:

Jahre.	Männl.	Weibl.	Zusammen.
0 — 1	4	3	7
1 — 3	34	21	55
3 — 5	17	19	36
5 — 10	51	55	106
10 — 20	67	47	114
20 — 30	100	78	178
30 — 40	177	147	324
40 — 50	158	131	289
50 — 60	83	89	172
60 — 70	32	57	89
70 — 80	17	29	46
80 — 90	2	8	10
90 — 100	—	3	3
Ueber 100	1	—	1
	743	687	1430

Bis zum 50sten Jahre ist die Zahl der erkrankten männlichen Individuen gröfser (608:501), von da ab findet das umgekehrte Verhältnis Statt (135:186), vermuthlich wegen der gröfseren Anzahl von ins höhere Alter tretenden Frauenzimmern. Kein Alter, selbst das höchste nicht, blieb verschont, doch war die Lebensperiode zwischen 30 und 50 Jahr am meisten gefährdet.

Von sogenannten Standespersonen wurden nur 25 ergriffen, es starben 14. Arbeits- und Dienstleute dagegen erkrankten 962, also 67,27% der Gesammtzahl. Von 500 Gefangenen wurden nicht mehr als 75 ergriffen, ein für die guten Veranstaltungen in den Strafhäusern sprechender Umstand, der zugleich beweist, dafs die Cholera nicht besonders ansteckend sey, wenn man bedenkt, dafs allein im Zuchthause (von wo 28 Erkrankungen an der Cholera angemeldet worden sind) im J. 1809 einem epidemischen Fieber 119 Gefangene erlagen. —

In der Stiftsprobstei Christiania hat die Anzahl der in den Kirchenjahren 1820—1832 Gestorbenen jährlich im Durchschnitte 686, der Ueberschufs der Geburten aber 240 betragen; im vergangenen Kirchenjahre (1833) aber starben in der Probstei 1665, oder 769 mehr als geboren wurden. Unstreitig war die Cholera Ursache dieser überwiegenden Sterblichkeit.

Von den Erkrankten starben, wie bemerkt, 817, und zwar:

Woche,	Gestorbene.	Woche.	Gestorbene.
1.	4	7.	43
2.	10	8.	25
3.	52	9.	12
4.	196	10.	11
5.	299	11.	5
6.	159	Den 17. Dec.	1

Die Sterblichkeit betrug also durchschnittlich 57,13%, und zwar für das männliche Geschlecht, wovon 417 starben, 56.1%, und für das weibliche mit 400 Todten 58,22%. Von den in der ersten Periode (den ersten 5 Wochen) ergriffenen 1094 Personen starben aber 671 oder 61,33%, wogegen von 336 in der letzten Periode Erkrankten nur 146, oder 43,45% starben.

So war auch die Sterblichkeit in den Lazarethen nach dem Zustande der hingebrachten — mehr oder weniger vernachläfsigten, armen u. s. w. Kranken sehr verschieden.

Von den erkrankten Arbeits- und Dienstleuten starben 584 oder 60%, vom Militär nur 23 auf 50 Erkrankte oder 46%.

In Hinsicht der Tage verhalten sich Erkrankungen und Todesfälle wie folgt:

	Angemeldete Fälle.		Gestorbene.
Sonntag	218	—	112
Montag	201	—	102
Dienstag	200	—	123
Mittwoch	215	—	122
Donnerstag	199	—	123
Freitag	200	—	111
Sonnabend	197	—	124

Hat die Cholera sich contagiös gezeigt? *) Ihr Auftreten bei dem Büttelknechte, bei dem sie wenige Tage nach seiner Rückkehr von Drammen ausbrach, an welchem Orte sie bereits ein Paar Wochen geherrscht hatte, und ihre unmittelbar hierauf folgende Verbreitung über die ganze Stadt, kann wohl zu der Vermuthung zu leiten scheinen, dafs die Krankheit von diesem Manne aus Drammen eingeschleppt und folglich contagiöser Natur sey;

*) Ref. theilt das über diesen Punkt Gesagte vollständig mit.

für dieselbe Meinung könnte unter Andern auch das zu sprechen scheinen, dafs 18 der bei den Lazarethen angestellten Bedienten von der Krankheit ergriffen wurden. Aber der Büttelknecht mochte, als eine dem Trunke in hohem Grade ergebene und zugleich häufig an Diarrhöe leidende Person, ganz besonders für die Cholera empfänglich seyn, als er in eine Stadt kam, wo sie herrschte, und seine Ausdünstungen können sodann möglicherweise sich der Atmosphäre mitgetheilt und ihr eine übele (cholerische) Beschaffenheit gegeben haben, welche nachher immer weiter um sich griff und ihren schädlichen Einfluss auf die empfänglichen Personen äufserte. Die bei den Lazarethen angestellten Wärter mochten vermöge ihrer sehr beschwerlichen Arbeiten und des fortwährenden Aufenthaltes in einer concentrirten Choleraatmosphäre sich die Krankheit leicht zuziehen können; und viele unter ihnen waren durch unregelmäfsige Lebensweise aufserdem dazu prädisponirt. Dagegen verspürte man bei den vielen Aerzten, welche in den Lazarethen und Distrikten zur Behandlung der Cholerakranken angestellt waren, noch bei den übrigen Aerzten, welche in dieser Zeit die Lazarethe besuchten, und überhaupt an der Behandlung der Kranken Theil nahmen, nicht einen einzigen verdächtigen Zufall; ungeachtet mehrere Lazarethärzte ihre Wohnung in den Lazarethen hatten und man sagen kann, dafs sie in den Wochen, wo die Epidemie auf ihrer Höhe war, sich so gut wie fortwährend auf den Krankenstationen aufgehalten hatten. Mehrere derselben wurden, offenbar in Folge der Anstrengungen, von einem nervösen Fieber ergriffen. *)

Die täglichen Geschäfte gingen in der Stadt wie gewöhnlich vor sich, Kirchen und Unterrichtsanstalten waren offen, mit Ausnahme der mehrere Wochen aus Mangel an Zuhörern geschlossenen Garnisonkirche und mehrerer Schulen; da man es für unvorsichtig erachtete, so viele Kinder, besonders aus den zumeist ergriffenen Stadttheilen, in engen Räumen zusammenkommen zu lassen; Theater und Läden waren gleichfalls geöffnet und die Vorlesungen an der Universität dauerten fort. Die Tanzböden waren zwar eine kurze Zeit im Anfange der Epidemie

*) Dafs ununterbrochene und angestrengte Thätigkeit der höheren Seelenfacultäten eines der wirksamsten Präservative gegen die Cholera sey, hat Ref. schon früher bemerkt. Ausnahmen (wir erinnern an *Hegel*, *Perier* u. A. m.) giebt es freilich genug, aber wer mag wissen, in welchem unbewachten Augenblicke sich die Krankheit der moralischen Kraft so starker Geister bemächtigt habe. *V.*

gesperrt, aber sie wurden bald geöffnet, da man gefunden, dafs ein Theil des sich hier versammelten Volkes nur den Wirthshäusern zuströmte, und die Zusammenhäufung von Menschen also doch nicht vermieden werden konnte. Der Cholera kann, so wenig als irgend einer anderen epidemischen Krankheit, im strengen Verstande eine contagiöse Natur abgesprochen werden; aber die hier mitgetheilten Facta, die noch bedeutend vermehrt werden könnten, zeugen keinesweges von einem solchen Grade von Ansteckungskraft, dafs die Krankheit aus diesem Grunde Gegenstand öffentlicher Maafsregeln werden müfste.

Das Wetter in diesem Jahre wich von dem früheren nicht bedeutend ab. Barom. Höhe ein Mittel 28″ 0,585‴; Temperatur + 4,632°; der Sommer war jedoch kühl, die Mitteltemperatur im August 10,17°, etwa 2° niedriger als gewöhnlich; dabei der Monat sehr regnig; der Anfang Septembers klar, der übrige Theil meist wolkig und neblich, mit häufigem Regen und herrschenden N. und O. Winden. Merkwürdig bleibt noch der niedrige Barometerstand (27″) an den Tagen, wo die Epidemie ihren Culminationspunkt hatte (Anfang November).

Unter den zerstreuten Landbewohnern konnte die Cholera nicht wohl um sich greifen. Jedoch war es nicht zu erwarten, dafs der Landdistrict von Agers Kirchspiel, welcher Christiania umgiebt, ganz befreit bleiben sollte, da die Stadt so sehr heimgesucht war. Es wurden aber in der ganzen Zeit von 5450 Individuen nur 23 ergriffen, von denen 17 starben.

Auf Antrag der Gesundheits-Commission wurde eine von dem Dr. *Stevens* zu Kopenhagen anempfohlene Behandlungsart der Prüfung unterworfen. Sie besteht in Anwendung von temperirenden und laxirenden Salzen, Rhabarber u. dgl., und lieferte kein befriedigendes Resultat.

Aus den Mittheilungen des Herrn *Egeberg* geht die entschiedenste Uebereinstimmung der in Christiania beobachteten Symptome mit den hier am Orte gesehenen hervor, nur dafs, wie es scheint, ein noch höherer Grad von Bösartigkeit in der hochnordischen Stadt bemerkt ward. Die asphyktische Form herrschte im Anfange, die erethische nahm später die Ueberhand, mit Uebergang in typhöse Affectionen.

Bei Manchen erschien, theils im typhösen Stadium, theils während der Reconvalescenz, sobald sie unmittelbar erfolgte, ein eigenes Exanthem, das bisweilen nur einzelne Theile einnahm, besonders Gesicht und Extremi-

täten, sich aber meist über den ganzen Körper verbreitete, von stark rother Farbe war, etwas erhöht über die Haut, doch ohne bedeutendes Jucken oder Brennen; bald der *Urticaria*, bald mehr der *Scarlatina* gleichend, das einige Tage bestand und dann ohne Abschuppung verging. Die so ergriffenen Kranken genasen meist.

Im Anfang und in gelinden Fällen wurden nach Hrn. *Eyeberg* Kampher mit oder ohne Opium und *Ol. Menth. pip.*, und kalte Sturzbäder oft zugleich mit Camphor angewendet, und da sie eine überraschend gute Wirkung hatten, gebrauchte man sie auch zugleich mit anderen Mitteln, wie den salinischen und der *Rad. Belladonnae*.

Ein Phänomen, das bei Anwendung der *Steven*'schen Methode nicht selten vorkam, waren blutige Diarrhöen, die stets tödtlich ausgingen. Ueberhaupt starben von 63 nach dieser Methode in Hrn. *E.*'s Lazarethe Behandelten 45. Hierbei ist aber zu bemerken, dafs man sich derselben allerdings nur bei den heftigeren Formen bediente.

Nach dem cholerischeen Stadium trat oft ein Congestionszustand mit fixen, beständigen, bald drückenden bald stechenden Schmerzen in Brust, Hypochondrien, der Blasengegend, gemeiniglich aber von der *Reg. epigastrica* nach der *Reg. lumbaris* sich hinziehend, ein. Die Schmerzen waren bald mehr spasmodischer Art, und wichen Epispasticis, bald verlangten sie antiphlogistische Behandlung. Aus den Blasenschmerzen entstand in zwei Fällen vollkommene Ischurie, die nicht gehoben werden konnte, und unter den heftigsten Schmerzen in 24 Stunden tödtete.

Bei einem robusten, trunksüchtigen Soldaten, welcher nach einem sehr unbedeutenden Anfall von Cholera in *Delirium tremens* verfiel, entstand ein höchst merkwürdiges Exanthem mit grofsen gelbweifsen, leeren Blasen, von dunkelrothen Ringen umgeben. Man hatte ihm die Zwangsjacke anlegen müssen, und der Reiz brachte den Ausschlag, vornämlich an Armen und Händen, zum Vorschein. Die Pusteln schmerzten heftig, nahmen an Gröfse zu, wurden endlich dunkelblau, Hände und Arme schwollen an, es entstand Gangraena in der linken Hand, und Pat. starb am 20sten Tage nach seiner Aufnahme.

Gegen die oft zurückbleibende Diarrhöe ward mit Erfolg $\frac{1}{4}$ — 1 Gr. *Nuc. vomic.* mehrmals täglich gereicht.

Als Beweis, wie die Anstrengungen der Natur zur Vollführung einer Geburt eine zu gleicher Zeit bei der Gebärerin vorhandene Choleraaffection heben können, dient folgende Krankheitsgeschichte:

Eine 28jährige, am 24sten Octbr. Nachmittags 4 Uhr unter bedeutenden Symptomen der Cholera erkrankte Frau ward Abends um 9 Uhr im gröfsten Collapsus nach dem Lazarethe gebracht. Sie war im 9ten Monate schwanger. Die Wehen waren bereits eingetreten und der Muttermund begann sich zu öffnen. Aderlafs von unc. viij. Aus Furcht vor eingreifenderer Behandlung nur gelinde *Diaphoretica* und warmes Getränk. Um 11 Uhr Abends waren die vorhandenen Congestionen nach dem Kopfe vermindert, die Krämpfe in den unteren Gliedern ziemlich heftig, ebenso Brechen und Diarrhöe. Der Puls war voller, die Wärme zunehmend, der Muttermund weiter geöffnet. Ab und zu traten krampfartige Schmerzen im Unterleibe ein, endlich wurden die Wehen beständig, und sie gebar am 25sten um 3 Uhr früh ein Anfangs etwas asphyktisches Mädchen. Die Nachgeburt folgte sogleich, worauf zuerst die Krämpfe, dann Brechen und Diarrhöe aufhörten und ein wohlthätiger Schweifs eintrat. Die Kranke ward auf ihr Verlangen bereits am 1sten Nov. entlassen.

Das neugeborene Kind begann bald nach der Geburt zu schreien, bekam Diarrhöe, Erbrechen, Krämpfe, besonders jene eigenthümlichen Zusammenziehungen der Finger, und starb mit deutlich cholerischem Aussehen am 26sten Oct. $6\frac{3}{4}$ Uhr Nachmittags.

Zur Vergleichung mit einer der entgegengesetzten klimatischen Bedingungen unterworfenen Erdstelle fügen wir hier einige Angaben nach *Don Ramon de la Sayra* über die Cholera in Havanna bey.

Diese Krankheit begann dort am 26sten Febr. 1833, und dauerte bis zum 20sten April; ein Zeitraum, in welchem von etwa 65000 Einwohnern der Stadt nicht weniger als 8253 Personen, der achte Theil der Bevölkerung, hingerafft wurde. Diese Sterblichkeit verhielt sich nach den Kasten wie folgt:

	Männer.	Frauen.
Weifse.	0,05	0,05
Freie Mulatten.	0,06	0,07
Mulattensclaven.	0,06	0,07
Freie Creolen-Neger.	0,10	0,11
Creolen-Negersclaven.	0,07	0,065
Freie Afrikaner.	0,19	0,17
Afrikanische Sclaven.	0,105	0,085

Die gröfste Sterblichkeit traf also die freien Neger, die geringste die weifsen Frauen. Hier wie in Europa, forderten Elend und Völlerei die meisten Opfer durch die Seuche.

Sterblichkeit nach Alter, Geschlecht, Farbe und bürgerlichem Verhältnisse.

Alter.	Weiße.		Freie Mulatten.		Mulatten-sklaven.		Freie Neger.		Negersklaven.		T o t a l.		
Jahre.	Männ.	Frauen.	Männ.	Fr.	Männ.	Fr.	Männ.	Frauen.	Männ.	Frauen.	Männ.	Frauen.	Summa.
0 — 7	307	— 257	60	— 51	7	— 9	139	— 137	93	— 91	606	— 545	— 1151
7 — 10	42	— 34	17	— 9	1	— 1	20	— 29	15	— 17	95	— 90	— 185
10 — 15	36	— 42	8	— 16	1	— 1	34	— 28	35	— 39	114	— 126	— 240
15 — 20	36	— 49	16	— 19	6	— 2	27	— 41	67	— 67	152	— 178	— 330
20 — 30	184	— 114	28	— 50	3	— 3	103	— 174	237	— 190	555	— 531	— 1086
30 — 40	145	— 110	18	— 52	2	— 6	95	— 163	140	— 121	400	— 452	— 852
40 — 50	161	— 85	12	— 34	1	— 1	90	— 154	73	— 58	337	— 332	— 669
50 — 60	101	— 87	16	— 16	—	— —	72	— 108	46	— 25	235	— 236	— 471
60 — 70	68	— 53	4	— 16	—	— —	29	— 77	16	— 10	117	— 156	— 273
70 — 80	19	— 37	4	— 6	—	— —	19	— 32	9	— 7	51	— 82	— 133
80 — 90	13	— 19	2	— 2	—	— —	4	— 13	1	— —	20	— 34	— 54
Unbekanntes Alter.	338	— 142	40	— 40	9	— 12	351	— 240	649	— 284	1387	— 718	— 2105
Uebersehen.													704
Total	1450	— 1029	225	— 311	30	— 35	983	— 1196	1381	— 909	4609	— 3480	— 8253

Die Sterblichkeit der Kinder bis zu zehn Jahren (1336 auf 5444 Altersangaben) ist im Vergleiche zu Europa ziemlich grofs. Es hatte zu Berlin $\frac{1}{6}$, zu Danzig $\frac{1}{11}$, zu Breslau $\frac{1}{13}$, der Gestorbenen ein Alter unter zehn Jahren, zu Havanna aber $\frac{1}{4}$ (und zu Christiania nach Obigem $\frac{2}{5}$), während das Verhältnifs der über 70jährig Gestorbenen zu Havanna $\frac{1}{35}$, zu Berlin $\frac{1}{26}$, zu Paris $\frac{1}{22}$, zu Posen $\frac{1}{18}$ (zu Christiania fast $\frac{1}{11}$) betrug.

Der Gang der Epidemie war folgender:

Woche.	Todtenzahl.	Woche.	Todtenzahl.
V. 26. Febr. zum 4. März	176	26. März zum 1. Apr.	2042
5. März — 11. —	779	2. April — 8. —	661
12. — — 18. —	1346	9. — — 15. —	220
19. — — 25. —	2146	16. — — 20. (5 Tage)	75
			7445

Die tägliche Todtenzahl in Havanna ist in gewöhnlicher Zeit gleich 10, während dieser 56 Tage war sie gleich 153, dergestalt, dafs in weniger als 2 Monaten die Epidemie mehr Menschen hinraffte, als 27 Monate gewöhnlicher Zeit.

2.

Ein specifisches Mittel gegen den Prolapsus ani.

Vom

Dr. L. W. Schwarz in Hessen im Braunschweigischen.

Im einem Hefte von *Rust's* Journal etc. — in welchem, ist mir entfallen — las ich vor Kurzem eine Abhandlung über diesen Gegenstand, und fand hier als das vorzüglichste Mittel „das Brennen mit einem Glüheisen nahe am Mastdarm" anempfohlen.

Schon aus der Anempfehlung eines so heroischen Mittels ergiebt es sich, wie schwierig die Heilung des in Rede stehenden Uebels oft gewesen seyn müsse. Zugleich aber drängt sich der Gedanke auf: wie gern man geneigt

sey, sogleich höchst schmerzhafte Operationen, selbst bei ganz kleinen Kindern, vorzunehmen, auch wenn uns noch andere, *mildere* Mittel zur Hebung der Krankheit zu Gebote stehen, falls wir selbige nur gehörig zu würdigen wissen.

Um nun den Aphorismus des *Hippokrates* —

Quaecunque non sanant medicamenta, ea ferrum sanat: quae ferrum non sanat ea ignis sanat: quae ignis non sanat, ea incurabilia putare oportet —

besonders hier nicht geltend zu machen, und um zu beweisen, dafs vorzüglich der letzte Satz in der in Rede stehenden Krankheit keine Anwendung findet, erlaube ich mir, das ärztliche Publikum auf ein Mittel aufmerksam zu machen, welches auf eine viel leichtere, mildere, schnellere und doch sichere Art den Mastdarmvorfall heilt, ohne zu dem, besonders für Mütter und Kinder abschreckendem Feuer die Zuflucht nehmen zu müssen.

Dieses Mittel besteht in der Anwendung der *Nux vomica* in kleinen Dosen.

Ich habe bereits seit zehn Jahren in vielen Fällen den *Prolapsus ani* durch dieses Mittel gehoben, und noch nie hat es mir seine guten Dienste versagt. Nicht allein bei Kindern, wo das Uebel bekanntlich häufiger vorkommt, sondern auch bei Erwachsenen, wo die Krankheit vernachläfsigt, und dadurch gleichsam habituel geworden war, kann ich die vortreffliche Wirkung obiges Mittels rühmen, indem auch bei diesen der paralytische Zustand des Mastdarms immer mit Glück gehoben wurde.

Vor vier Jahren behandelte ich einen 18jährigen Arbeiter, der an diesem Uebel litt, und bereits drei Jahre, als Folge eines lang dauernden Durchfalls, damit behaftet war. Der Mastdarm befand sich bei diesem Subject in so erschlafftem Zustand, dafs derselbe bei jedem leichten Drängen hervortrat, und nur mit Mühe so lange zurückgehalten werden konnte, bis eine neue Veranlassung ihn von neuem hervordrängte. Nachdem der Leidende vierzehn Tage hindurch die *Nux* gebraucht hatte, wobei er eine zweckmäfsige Diät halten mufste, trat der Darm schon seltner hervor.

Ich verband hierauf das Mittel mit einige Gran *Extr. Ratanhiae*, liefs ihn diese Mischung noch vier Wochen, Morgens und Abends, fortgebrauchen, und der Vorfall war

gehoben; denn bis jetzt ist der Mastdarm nicht wieder herausgetreten.

Bei kleinen Kindern kommt bekanntlich der *Prolapsus ani* häufiger vor. Hier bediene ich mich gewöhnlich einer Auflösung des Extracts in destillirtem Wasser, indem ich 1 bis 2 Gran davon in 2 Drachmen Wasser auflösen und alle 4 Stunden 6 bis 10 Tropfen davon nehmen lasse. Den folgenden Tag ist die Krankheit des Darms in der Regel gehoben. Bei ältern Kindern steige ich auch wohl bis zu 15 Tropfen, und lasse zur Sicherheit, nach Hebung des Uebels, die Tropfen in kleinern Gaben noch 8 Tage zwei Mal täglich fortgebrauchen, um die Erschlaffung des Mastdarms für die Dauer zu heben.

Kinder, die noch an der Brust liegen, bedürfen nur sehr kleine Gaben, etwa 2 bis 3 Tropfen von der erwähnten Auflösung. — Bei ältern Kindern sorge man für zweckmäfsige Diät, lasse einige Tage keine schwer verdauliche Speisen genieſsen, und halte sie, so viel als möglich, von starkem Schreien ab. Hat der Vorfall schon mehrere Tage gedauert, und will derselbe nicht den ersten Tag zurückbleiben, so verbinde ich mit obigem Mittel einige Gran *Extr. Ratanh.* Auf diese Weise wird durch die Brechnufs der paralytische Zustand des Mastdarms gehoben, die *Ratanhia* wirkt kräftig als Adstringens, und verhindert Durchfall, der leicht wieder eine Erschlaffung des Darms bewirken könnte.

Vor Kurzem ist mir ein Fall dieser Art bei einem 5jährigen Mädchen vorgekommen, wo der Vorfall bereits 4 Tage Statt gefunden hatte, und wo alle bis dahin angewandten Mittel vergeblich gewesen waren. Nachdem das Kind binnen 8 Stunden 40 Tropfen in der erstgedachten Form genommen hatte, trat der Darm schon zurück; jedoch die grofse Unruhe und Lebhaftigkeit des Kindes bewirkten eine Erkältung, welche eine Diarrhöe herbeiführte, die dann aufs neue eine Veranlassung wurde, dafs der Darm hervortrat. Ich versetzte nun die *Nux vom.* mit *Extr. Ratanh.* und zwar in folgender Form: *Rec. Extr. Ratanh. gr. iv. Extr. Nuc. vom. gr. iij. solv. in Aq. font. destill. unc. ij. Gumm. arab. drachm. j. S.* Alle 3 bis 4 Stunden 1 Theelöffel voll. Den folgenden Tag war das Uebel vollkommen gehoben, und der Darm trat nicht wieder hervor.

3.

Vergiftung durch Semina Cataputiae minoris.

Von

Dr. Bennewitz zu Berlin.

Als ich vor längerer Zeit die höchst schätzenswerthe Abhandlung des Hrn. Professor Dr. *Wendt* in Copenhagen las: geschichtliche und chemische Beiträge einiger Arzneimittel aus dem Geschlechte *Euphorbia*, im 60sten Bande 4ten Stückes des *Hufeland*'schen Journals, ahnete ich noch nicht, dafs ich sobald die drastischen Wirkungen einer früher offizinellen Spezies durch eigene Erfahrung würde bestätigen können. Zwar erwerbe ich mir durch die Mittheilung derselben ein nur geringes Verdienst, weil von dem bejahrten Praktiker gewifs längst schon die heftigen drastischen Wirkungen derselben gekannt sind; dennoch halte ich meine Bemühung nicht für verdienstlos, wenn gleich dadurch auch nur die Wirkung eines schon lange vergessenen Arzneimittels wieder in's Gedächtnifs gerufen werden sollte. Ganz vergessen dürfte sie wohl um so weniger werden, als fast in jedem Garten bei uns einige Exemplare sich vorfinden, mithin Vergiftungen dieser Art immer zu befürchten stehen; zumal da diese Saamenkörner einen nicht unangenehmen, dem der bitteren Mandeln ähnlichen Geschmack haben, und um so eher von den Kindern gegessen werden. Aber auch die unter der geringeren Klasse immer noch herrschende Gewohnheit sich dieser Körner als Purgiermittel zu bedienen (woher denn auch wohl die Pflanze bei uns ihren Namen: Pillenbaum, erhalten haben mag), wobei das rechte Quantum leicht überschritten wird, und ein ärztliches Eingreifen nöthig macht, wird meiner Bemühung: die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums von neuem auf diesen Gegenstand hinzuleiten, eine freundliche Aufnahme verschaffen.

Zwei Kinder des Herrn R....., von denen das ältere, ein Knabe, 4 Jahr, das jüngere, ein Mädchen, 2 Jahr alt ist, beide nur schwächlich, verloren seit einiger Zeit, bei grofser äufserer Hitze, allen Appetit und hatten grofse Neigung zum Schlafen. Die Ursache hiervon glaubten die Eltern in dem Genusse frühreifer Kartoffeln zu finden, und diese daher aus dem Magen zu entfernen, schien ih-

nen das Nothwendigste zu seyn, auch ohne Anrathen eines Arztes. Um zu ihrem Zwecke zu gelangen, holten sie sich von einem Gärtner eine Handvoll obiger Saamenkörner und gaben davon, nach ihrer eigenen Aussage, dem älteren Kinde 4, dem jüngeren 3 Stück abgeschälte Saamenkörner; die übrigen liefsen sie unbekümmert auf dem Tische in der Stube liegen, worin sich die Kinder allein und ohne Aufsicht befanden. Eine Weile darauf kommt die Mutter wieder herein und findet beide Kinder von den Saamenkörnern essen. Sie bestraft dieselben; allein zu spät, schon zeigen sich die ersten Spuren dieses unglücklichen Zufalls. Ein heftiges Würgen und Erbrechen sind die ersten Folgen dieses schädlichen Genusses, wodurch theils Schleim, und theils auch Stückchen von den verschluckten Saamenkörnern selbst wieder mit herausgebracht wurden. Da aber das Erbrechen ins Unzählige sich wiederholte, ward zuletzt die reine Galle ausgebrochen und stets von schrecklichem Würgen begleitet. Dabei veränderte sich das Kind sichtbar; der Blick war stier und matt, die Pupille erweitert und wenig empfindlich. Ein kalter Schweifs bedeckte Hände und Gesicht; grofse Apathie und öftere Zuckungen der Hände; auf Lippen und Wangen eine Todtenblässe; der Puls kaum fühlbar. Der Stuhlgang war bis zur zweiten Stunde als ich das Kind sah, erst 4 mal erfolgt; das Ausgeleerte aber war reiner Darmschleim. Der Unterleib collabirt, und bei der Berührung desselben aufserte das Kind keine Empfindung von Schmerz. Diefs war namentlich der Zustand des älteren Kindes; das jüngere war weniger angegriffen, obgleich es auch mehreremale gebrochen ond zweimal dünnen Stuhlgang gehabt hatte.

In diesem Zustande fand ich die Kinder, als ich gerufen ward. Die Eltern erzählten mir sogleich die geschehene Vergiftung durch die genossenen Saamenkörner, zeigten mir auch einige theils wieder ausgebrochene, theils in ihren Saamenkapseln noch eingeschlossene Körner; allein offen mufs ich es bekennen, dafs weder diese selbst mir bekannt waren, noch die Beschreibung, dafs es die „Pillen des Pillenbaumes" seien, mir darüber einigen Aufschlufs geben konnte. Indessen störte das die ruhige Ueberlegung dessen, was zu thun übrig war, im mindesten gar nicht. Da ich annehmen konnte, dafs durch das heftige Erbrecheu, das die Mutter noch durch dargereichte Milch zu unterhalten gesucht hatte, auch wohl die klein-

sten Partikeln der schädlichen Materie ausgeleert worden seyn mufsten: so war ich darauf bedacht, jetzt das Brechen, das urgirendste Symptom, zu stillen und verordnete folgende Medizin: *Rec. Liq. digestivi Boerhav., Aq. Chamomillae ana unc. ij. Syr. diacodii drachm. vj. M. D. S.* Alle Stunden einen Efslöffel voll zu geben. Diese Medizin, die ich pünktlich zu geben befahl, wurde zwar vertragen; allein Wasser, das das Kind begierig verschluckte, wurde wieder ausgebrochen, weshalb denn auch mein Rath, um gegen die Narkose zu wirken, dem Kinde Wasser mit Essig vermischt zu reichen, nicht befolgt werden konnte. Dennoch rieth ich es öfters uud wiederholend an, indem davon alles abhinge. Das jüngere Kind liefs ich die Milch fortgebrauchen und verliefs die Kranke.

Abends. Das Auge war etwas lebhafter als heute früh; Wangen und Lippen heifs und roth. Der Puls frequent aber gehobener, 100 Schläge in der Minute. Unruhe und Umherwerfen wechselten mit der früheren Apathie ab. Die Haut des ganzen Körpers war jetzt brennend heifs, ohne feucht zu seyn; weshalb ich diese mit Essig und Wasser waschen liefs, und es von neuem zu wiederholen anrieth. Brechen war den Tag hindurch noch einigemal erfolgt, und meist immer kurz nach dem gereichten Wasser mit Essig, aus welchem Grunde die Eltern es ganz zurückgesetzt hatten. Indessen trank das Kind während meiner Gegenwart einen Tassenkopf voll hastig aus ohne zu brechen, und ich erinnerte deshalb, dafs es fortgegeben werden müfste. Stuhlgang war nicht erfolgt. Das jüngere Kind hatte sich ganz wieder erholt und spielte schon wieder mit andern Kindern herum. Bei meiner Abendvisite hatten mir die Eltern auf mein Verlangen ein Exemplar von der Pflanze mit den daran hängenden geschlossenen Saamenkapseln besorgt, und jetzt erkannte ich denn in diesem verhängnifsvollen Pillenbaum die schon längst gekannte *Euphorbia Lathyris*, und zugleich auch, dafs die, gewifs noch in keinem Formulare aufgenommenen Pillen nichts weiter seyen, als die Saamenkörner davon, die früher unter dem Namen *Semina Cataputiae minoris* in den Apotheken officinell waren.

Den folgenden Tag war das Kind gesprächig und theilnehmend; die Gesichtsfarbe und der Blick waren natürlicher. Die Mutter erzählte mir, dafs die Nacht sehr unruhig zugebracht worden sey; erst gegen 5 Uhr erfolgte ein dreistündiger wohlthätiger Schlaf, mit allgemein

verbreiteter Hautausdünstung. Das Erbrechen ist seit gestern Abend nicht wiedergekehrt; selbst das öftere Trinken von dem Gemische aus Wasser und Essig, verursachte kein Erbrechen mehr, und im Ganzen kann das Kind 4 Unzen Essig mit Wasser getrunken haben. Der Stuhlgang war heute um vieles natürlicher. Nach dem Verbrauche dieser geringen Medicamente befand sich der kleine Kranke schon am Abend des zweiten Tages nach geschehener That so wohl, dafs jeder Gebrauch von Arzneien unnütz gemacht wurde, und ich es blofs durch nährende Fleischbrühen zu stärken anrieth.

Uebrigens weit entfernt, meiner Behandlungsweise das Wort reden, oder diese bei Fällen dieser Art als Norm aufstellen zu wollen, und ohne mich ferner in die Streitigkeiten über die Wirksamkeit oder Unwirksamkeit des Weinessigs bei narkotischen Vergiftungen einzulassen, habe ich mich blofs damit begnügt, den Fall so wiederzugeben, wie er sich mir in der Erfahrung dargeboten hat.

4.

Stralsund und sein Seebad.

Vom

Dr. Fr. Siemerling

zu Stralsund.

Stralsund, dessen historisches, vom Zahne der Zeit unberührt gebliebenes Denkmal *) der jetzigen und kommenden Generation die goldenen Buchstaben zur Bürgschaft darbietet: *dafs weiser Rath, hochherziger Bürgersinn und Eintracht in der Stunde allgemeiner Noth und Gefahr, von Knechtschaft und Untergange retten können,* wofür alljährlich dem Könige aller Könige in hochgewölbten Tempeln Preis, Dank und Ehre gesungen wird; — diese, von 16000 Einwohnern, Militair und Königl. Re-

*) S. Dr. *F. H. Zober's* „Geschichte der Belagerung Stralsunds durch *Wallenstein* im Jahr 1628." Stralsund 1828.

gierung belebte, durch selbstständige Verfassung bis zur Stunde das Gepräge vergangener, thatenreicher Zeiten beurkundende alte und berühmte Hafenstadt, verdiente auch wohl in Betreff ihrer, seit etwa 16 Jahren bestehenden, Seebad-Anstalt von Auswärtigen mehr, als es bisher geschehen, gewürdiget zu werden, da hier am Gestade der Ostsee, der Insel Rügen gegenüber, dieselben Vortheile *) gegeben sind, die der Vornehme und Wohlhabende nur in besuchteren Nord- und Ostseebädern zu finden wähnt, in welchen oft zur Pflege des Badegastes, neben manchen andern Collisionen, der Bademantel leicht, der Mantel der Convenienz aber weniger leicht abgelegt werden kann.

Es unterliegt keinem Zweifel, dafs eine Seebade-Anstalt, die den Badenden nach etwa hundert von seiner Wohnung zurückgelegten Schritten zum Badezelte, und eben so auch zum Badehause für warme Bäder führt, einen Vortheil und Vorzug gewährt, dessen die wenigsten dergleichen Anstalten sich rühmen dürfen. Der Kranke, Schwache, ist zu Wagen oder zu Fufs in einem Nu am Ziele, wo ihn Meeresluft und etwa wierzig mit aller Bequemlichkeit eingerichtete Badezelte empfangen, von wo ihn anmuthige Anlagen nahe am Gestade zum Spaziergange einladen, und sich von da in seine bequem eingerichtete Wohnung in Privathäusern der Stadt, oder in die hiesigen ersten Gasthöfe (im „goldnen Löwen" bei Hrn. *Metzler*, oder im „Hôtel de Brandebourg" bei Hrn. *Claussen*) zurückbegiebt.

Nun lebt der Gast wie er will, ganz unabhängig von den in manchem glänzenden Seebadorte nicht gut zu vermeidenden Saisonverbindlichkeiten und Coterieen. Hier theilt der Fremde alle Vortheile und Annehmlichkeiten des Städters, sieht belebte Strafsen, besucht die Merkwürdigkeiten des Ortes, die Kirche, und benutzt die hiesige, an historischen Werken besonders reiche Raths-Bibliothek, hat demnächst in zwei hiesigen musterhaften Buchhandlungen (*Hausschildt* und *Löffler*) Gelegenheit, den literarischen und belletristischen Faden weiter fortzuspinnen, trifft hier einen Gesangverein (Liedertafel), knüpft mit den Gebildeten der Stadt den Rathsverwandten, welchen *Carl XII.* die Prärogative des Adels verlieh, und einigen andern nicht minder ge-

*) Der vielfach bekrittelte Wellenschlag nicht ausgenommen, der gar nicht selten die Badenden im Badezelte zurückhält.

diegenen Ständen ein befreundetes Band, findet beiläufig hier eine gute Küche, hat ärztlichen thätigen Beistand in der Stunde der Gefahr, und sieht die öffentliche Sicherheit durch gute Polizei gehandhabt.

Tritt der Badegast in die Natur, so winkt ihm vor Allem ein am Wasser freundlich belegener Ressource-Garten, anmuthige Promenaden laden ihn zur Brunnenkur ein, wobei nicht unerwähnt bleiben darf, dafs die Herren *Weinholz* und *Karnin* hiesigen Ortes ansehnliche Lager von natürlichen und auch einigen künstlichen Mineralwässern halten und Stadt und Umgegend seit vielen Jahren damit versehen.

Der Brunnen- und Badegast wird nach abgehaltenem hiesigen Wollmarkte, dem Wallensteinsfeste und einem eng damit verknüpften acht Tage dauernden, von vielen tausend Frohen besuchten Vogelschiefsen, auch noch Theilnehmer eines im Augnst des abgewichenen Jahres über alle Erwartung an Coucurrenz ausgefallenen, in öffentlichen Blättern genügend beschriebenen Pferderennens, und tritt am ersten Abend des abgehaltenen Wettlaufs ins neu erbaute Schauspielhaus, worin die Bethmann'sche Gesellschaft vom Rostocker Stadt-Theater den Cyclus ihrer vorzüglichen Leistungen auf volle drei Monate, wie im vorigen Jahre beginnen wird.

Hat der Gast während dieser Zeit noch Gefallen daran, das Leben auf dem Lande mit dem Seele und Körper erquickenden Meerleben zu vertauschen, so bietet sich ihm die Gelegenheit zu kleinen Seereisen nach und um Rügen und mehreren kleinen Inseln (Hiddensee, Dänholm, Ruden) und Städten (Barth, Greifswald, Wolgast) hinreichend dar, um endlich bei seinem Scheiden und in dankbarem Rückblick auf wieder hergestellte Gesundheit und alle ihm hier zu Theil gewordene, mannichfache, reine Genüsse, es sich selbst zu gestehen, dafs Stralsund's Seebadeanstalt, die nach sechszehn Jahre langem, stillem und erspriefslichem Fortbestehen auch einmal die Aufmerksamkeit des fern Wohnenden auf das Ensemble ihrer wesentlichen Vorzüge hinlokte, Anerkennnug und Dank gebührt. —

5.

Glücklich geheilte gichtische Entzündung des Herzens.

Von

Dr. E. Schmalz zu Dresden.

Frau R., 19 Jahre alt, seit kurzem verheirathet, von schwächlicher Constitution, war in ihren früheren Jahren fast immer kränklich, und litt namentlich sehr oft, so wie ihre Mutter, an *Angina*. Nach jeder Krankheit spürte sie mehrere Tage eine Beklemmung des Athmens und ziehende Schmerzen in den Schultern. Ihre Mutter ist, die Neigung zur *Augina* ausgenommen, wohl, ihr Vater leidet jetzt oft an der regelmäfsigen Gicht, welche jedoch erst später zum Ausbruche gekommen ist. Eines ihrer Stiefgeschwister (von demselben Vater) ist in einem Alter von 24 Jahren an einem entzündlichen Uebel des Herzens, und ein anderes, angeblich an einer ähnlichen Krankheit, in gleichem Alter gestorben.

Nachdem sie erst gegen Weihnachten 1833. einen heftigen Anfall von *Angina tonsillaris* überstanden hatte, bekam sie, angeblich auf den Genufs eines Glases rothen Weines, wie sie schon mehrmals beobachtet haben will, am 5ten März 1834 abermals *Mandelbräune*, wegen dessen ich am 7ten März gerufen wurde, und dieselbe durch Anlegen von Blutegeln an den Hals, und durch gelind adstringirende Mundwässer, sehr schnell beseitigte, so dafs sie bald wieder auszugehen im Stande war, und nur, so wie es auch sonst nach jeder Krankheit der Fall gewesen war, noch über kurzen Athem, ziehende Schmerzen in den Schultern, und über geringe Anschwellung der äufserlichen am Halse gelegenen Drüsen zu klagen hatte.

Allein am 17ten März verschlimmerten sich die eben erwähnten Beschwerden, und es kam Fieber, heftiges herumziehendes Gliederreifsen und Anfälle von Angst dazu, wobei sie schlechterdings nicht im Bette bleiben, und den Schweifs abwarten wollte. Durch eine innerlich gereichte Salpeter-Mixtur, so wie durch Fufsbäder, Senfteige und Blasenpflaster, gaben sich indefs diese Beschwerden bald wieder so weit, dafs sie den gröfsten Theil des Tages aufser dem Bette zuzubringen im Stande war. Nur die Zunge, welche, obgleich fortwährend auflösende Extrakte mit Salmiak genommen wurden, nicht ganz rein worden

wollte, und die andauernde Mattigkeit verriethen eine noch immer anhaltende verborgene Krankheit.

Am 2ten April verschlimmerte sich auch, ohne besondere Veranlassung, die Krankheit wieder ungemein, und stieg mit jedem folgenden Tage an Heftigkeit. Am 5ten April war die Angst furchtbar, das Athmen dermafsen mühsam, dafs ihr die Nähe von mehreren Personen schon die gröfsten Beschwerden verursachte, und sie, als eine angekommene Verwandte sich, um sie zu küssen, auf sie legte, fast zu ersticken schien, und $\frac{1}{4}$ Stunde lang nachher kläglich wimmerte. Die Stimme war fast ganz unterdrückt, und nur mit Mühe vermochte man sie zu verstehen. Das Sprechen war überdiefs höchst beschwerlich. Der Herzschlag ungemein stark und heftig, der Puls dagegen ganz klein, schwach und bisweilen kaum zu fühlen; unerträgliche Hitze im Kopfe, besonders bei der geringsten Wärme des Zimmers, der Durst ungeheuer; grofse Unruhe und Schlaflosigkeit. Das Reifsen in den Gliedern hingegen, worüber sie sich früher so sehr beklagt hatte, war bei weitem nicht mehr so heftig. In der Nacht vom 4ten bis 5ten April hatte sie eine Stunde auf der linken Seite gelegen, und empfand davon einen heftigen stechenden Schmerz in der linken Seite des Brust.

Bei diesem, nur eine sehr ungünstige Prognose zulassenden, Zustande, wurden nun fast vergeblich Calomel und Nitrum in Mandelmilch, abwechselnd alle Stunden, gereicht, und ein Blasenpflaster auf der Brust unterhalten; dagegen trat fast augenblicklich bedeutender Nachlafs der gefährlichen Symptome ein, als ich, gegen das Widerstreben ihrer Mutter, es durchsetzte, dafs sie in ein Fufsbad gesetzt wurde. Denn kaum befand sie sich einige Minuten darin, so liefs die Angst nach, der Puls hob sich und wurde freier, und der Herzschlag mäfsigte sich etwas. Bei dem Fortgebrauche der erwähnten Mittel, vorzüglich der Fufsbäder und äufsern Reizmittel, besserte sich nun, unter dem Hervorbrechen eines rothen Friesels, die Kranke von Tage zu Tage, so dafs sie am 10ten April schon wieden aufser Gefahr erklärt werden konnte. Nunmehr lag sie ruhig, und konnte auch Wärme des Zimmers gut vertragen. Die Genesung schritt auch so rasch vorwärts, dafs ihr in einigen Wochen der Genufs der freien Luft gestattet werden konnte. Seit dieser Zeit ist sie stets gesund geblieben.

6.

Monatlicher Bericht

über

den Gesundheitszustand, Geburten und Todesfälle von Berlin,

mitgetheilt

aus den Akten der Med. chirurg. Gesellschaft.

Mit der dazu gehörigen Witterungs - Tabelle.

Monat Februar.

Ueber die Witterung verweisen wir auf die beigefügte Tafel.

Es wurden geboren: 369 Knaben,
387 Mädchen.

756 Kinder.

Es starben: 206 männlichen,
162 weiblichen Geschlechts über,
und 262 Kinder unter 10 Jahren.

630 Personen.

Mehr geboren 126.

Im Februar des vergangenen Jahres wurden

geboren: 371 Knaben.
346 Mädchen,

717 Kinder.

Es starben: 172 männlichen,
175 weiblichen Geschlechts über,
und 236 Kinder unter 10 Jahren.

583 Personen.

Mehr geboren 134.

In Verhältnifs zum Monat Februar des vorigen Jahres, wurden im Februar dieses Jahres mehr geboren 39, und starben mehr 47.

Die Zahl der Kranken war in diesem Monate sehr bedeutend, der ungleich gröfsere Theil litt an catarrhalischen Krankheiten; sehr oft erinnerte, die sie begleitende bedeutende Schwäche und die Dauer der Reconvalescenz, an Influenza. Anginen waren häufig, ebenso Mumps bei Erwachsenen, und Aphthen bei Kindern. Wechselfieber mehrten sich, und Masern griffen um sich; Varicellen und Scharlach kamen seltener vor; an den Pocken starben in diesem Monat 5 Personen, unter denen 3 Erwachsene.

Spezielle Krankheiten.

Krankheiten.	Erwachsene.		Kinder.		Summa.
	Männer.	Frauen.	Knaben.	Mädchen.	Personen.
An Entkräftung, Alters wegen	21	36	—	—	57
An Schwäche bald nach der Geburt.	—	—	2	5	7
An Entkräftung.	2	—	1	2	5
Unzeitig oder todt geboren	—	—	18	11	29
Beim Zahnen.	—	—	2	1	3
Am Brustkrampf.	2	—	2	—	4
Unter Krämpfen.	2	3	37	25	67
An Skropheln u. Drüsenkrankheit	—	—	2	1	3
An Gehirnwassersucht	2	—	3	2	7
Am Wasserkopf	—	—	1	1	2
Am Stick- oder Keuchhusten	—	—	1	—	1
An Pocken.	2	1	1	1	5
An Masern	—	—	—	4	4
Am Scharlachfieber	—	—	1	2	3
An Gehirn-Entzündung	3	—	7	2	12
An Lungen-Entzündung.	4	5	7	6	22
An Unterleibs-Entzündung	3	3	1	2	9
An Hals-Entzündung.	1	—	2	4	7
An Magen-Entzündung.	—	1	—	—	1
An Herzbeutel-Entzündung.	—	—	1	—	1
An Brustentzündung.	2	4	—	—	6
Am Entzündungsfieber.	1	1	1	—	3
An der Grippe.	—	—	1	—	1
Am Nervenfieber.	21	6	1	—	28
Am Schleimfieber.	1	1	1	—	3
Am Kindbettfieber.	—	1	—	—	1
Am abzehr. od. schleichenden Fieber	11	14	23	27	75

Krankheiten,	Erwachsene. Männer	Erwachsene. Frauen.	Kinder. Knaben.	Kinder. Mädchen.	Summa Personen
An der Lungenschwindsucht	43	21	3	2	69
An Halsschwindsucht.	2	2	—	—	4
An Unterleibsschwindsucht	1	1	—	—	2
An Darmschwindsucht	2	—	—	1	3
An Blasenschwindsucht.	1	—	—	—	1
An Wassersucht	7	7	1	3	18
An Brustwassersucht	5	7	—	1	13
Am Leberkrankheit.	2	1	—	—	3
An Leberverhärtung	2	—	—	—	2
An der Gelbsucht.	1	—	—	—	1
Am Durchfall.	—	2	—	—	2
Am Brechdurchfall	1	—	1	—	2
Am Blutsturz.	1	—	—	—	1
Am Blutbrechen.	—	—	—	2	2
An der Blutfleckenkrankheit.	—	1	—	—	1
Am Skorbut	1	—	—	—	1
An der Herzbeutelwassersucht.	1	—	—	—	1
Am Schlag- und Stickfluss.	41	23	13	10	87
An Lähmung	—	1	—	—	1
An der Trunksucht	1	—	—	—	1
Am Heimweh.	1	—	—	—	1
Im Kindbett	—	4	—	—	4
An organischen Fehlern im Unterleibe.	—	1	1	—	2
An organischen Fehlern des Herzens	1	2	—	—	3
An organischen Fehlern der Brust.	1	1	—	—	2
An Pulsadergeschwulst	—	1	—	—	1
An Mastdarmfistel.	1	—	—	—	1
An Mutterkrebs	—	4	—	—	4
An der Windgeschwulst.	—	1	—	—	1
An Magenverhärtung.	1	—	—	—	1
Durch Selbstmord	2	—	—	—	2
An nicht benannten Krankheiten	5	5	5	6	21
Durch Unglücksfälle	4	1	—	1	6
Summa	206	162	140	122	630

Die Bibliothek der prakt. Heilkunde, Februar 1835 *enthält:*

Amerika's Besserungssystem von G. v. Beaumont und A. v. Toqueville, nebst Zusätzen von N. G. Julius.

Kurze litterärische Anzeigen.

Encyklopädisches Wörterbuch der medicin. Wissenschaften von C. F. v. Graefe, C. W. Hufeland,

H. F. Link, K. A. Rudolphi und E. v. Siebold. Bd. I—X.

Die Krankheiten der Reichen von L. Fleckles.

Skizzirtes Gemälde des Medicinalwesens und des Benehmens der Heilärzte, von A. Edlen von Frölichsthal.

Fr. A. Uldall diss. de effectibus Jodii.

— — de dentitione infantili.

Vlad. Alf. Szerlecky tract. de fractura ossis femoris.

Akademische Schriften der Universität zu Berlin.

G. Ad. Behn de olei jecinoris aselli praesertim in coxarthrocace efficacia.

Sal. Ephraimson de unguibus humanis.